



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

인류학석사 학위논문

한국의 노인자살 예방과 가족주의

- ‘마음가족’ 프로그램의 사례 -

2018 년 7월

서울대학교 대학원

인류학과 인류학전공

이 예 은

한국의 노인자살 예방과 가족주의

- ‘마음가족’ 프로그램의 사례 -

지도 교수 이 현 정

이 논문을 인류학석사 학위논문으로 제출함

2018년 6월

서울대학교 대학원

인류학과 인류학 전공

이 예 은

이에은의 인류학석사 학위논문을 인준함

2018년 7월

위 원 장 황 익 주 (인)

부위원장 이 현 정 (인)

위 원 정 진 웅 (인)

국문초록

본 논문은 서울시 S구 자살예방센터에서 실시하는 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’의 사례를 통해 현대 한국 사회에서 노인자살 문제를 조명한다. 특히, 노인자살 위기 현황과 예방책을 둘러싸고 나타나는 다양한 제도, 경험, 실천 속 ‘가족주의’의 양상에 주목한다. 이를 위해 연구자는 서울시 S구 자살예방센터에서 활동하는 자원봉사자, 사회복지사와 60대에서 90대의 우울·자살 고위험 노인들을 대상으로 약 10개월간 인류학적 현장연구를 수행하였다.

먼저, 한국 사회에서 자녀 세대의 부모부양 의식 감소와 노인 1인 가구의 급증 등으로 나타나는 가족규범과 형태의 변화는 총체적인 ‘가족의 위기’ 현상으로 가시화하면서 사회적으로 많은 공감을 얻었다. 그리고 이러한 ‘가족의 위기’ 담론은 노인이 자살 충동을 일으키는 주요인인 ‘빈곤’과 ‘외로움’의 근본적 원인으로 ‘가족’을 지목할 수 있도록 하였다. 부모를 부양하지 않는 자녀들이 늘기 때문에 노인들이 빈곤해졌으며, 부모를 모시고 살지 않기 때문에 심각한 외로움을 느끼는 독거노인이 급증했다고 설명하는 것이다. 하지만 이러한 설명은 평균 노년 수명의 급증과 더불어 소득 양극화가 심해지면서 경제적인 요인으로 노부모를 부양하기 어려운 상황에 놓인 중년 세대 자녀의 현실을 충분히 고려하지 못한 것이었다. 이로 인해 계급 재생산으로 빈곤을 대물림받은 많은 취약계층 가족들이 느끼는 노부모 부양에 대한 부담이나 어려움과 결국 가족이 감당할 수 없어 복지의 사각지대로 밀려나 버린 노인들의 고통의 문제는 외면되고 있다. 그럼에도 가족에 의존적인 형태의 노인복지 제도를 통해 복지비용 절감해 온 한국 정부는 일차적으로 노인자살 예방 정책을 통해 상대적으로 적은 비용이 드는 ‘가족의 해체’로 인한 노인의 정서적 결핍 즉, ‘외로움’의 문제를 해결하여 노인자살률을 낮추려는 정책을 펼쳤다.

그중에서도 본 연구가 다루는 S구 자살예방센터 ‘마음가족’ 프로그램은 성공적인 사례로 꼽힌다. 그 이유에는 S구 내의 자살률이 감소한 것에도 있었지만 무엇보다 이것이 “저비용 고효율”의 정서 지지 서비스이기 때문이었다. ‘마음가족’ 프로그램은 노인자살 예방정책에 배분된 인력 및 자원 부족의 한계를 극복하기 위해 전문인력을 고용하는 대신 지역 내 중년 여성들을 자원봉사자 인력으로 동원했다. ‘마음가족 프로그램’은 부양의 의무를 적절히 수행하지 못하는 우울·자살 고위험 노인의 ‘가족’을 문제 삼고 이를 대체하기 위해 출발했다. 하지만 그 현장에서 ‘가족’의 의미체계는 유효하지 않다. 실제 프로그램의 봉사자로 활동하는 ‘마음돌보미’뿐 아니라 노인들도 마음가족 관계를 유사가족관계로 인식하거나

대하는 경우는 찾기 어려웠다. ‘마음가족 프로그램’의 자원봉사자는 “마음돌보미 선생님”으로서 우울·자살 고위험 노인들의 정서적 욕구를 전문화된 상담 지식과 기술을 활용해 충족시킨다. 그리고 이러한 정서지지 돌봄노동은 딸 혹은 며느리로서 가족이 담당할 수 있는 혹은 담당해 왔던 역할의 범위를 훨씬 넘어선 전문적 영역의 것이었다.

노인자살이 ‘가족의 위기로 인한 외로움’에서 기인한다는 접근은 현대 한국 사회에서 노인들이 겪는 다양한 삶의 문제를 적절히 포착하지 못하고 있다. 노인들은 가족관계에서 외로움뿐만 아니라 분노, 모멸감을 느끼기도 하고 이를 피하고자 자발적으로 고립을 선택하기도 한다. 그러나 현재 가족주의적 노인자살 담론 속에서 우울·자살 고위험 노인은 지나치게 가족에게 의존적이고 수동적 존재로 그려진다. 무엇보다 ‘외로움’은 단순히 가족이 떠난 빈자리에서 기인한다기보다 취약하고 불안한 삶의 환경 속에서 겪는 질병, 빈곤, 정신질환, 차별, 소외 등의 문제들과 연쇄적·복합적으로 맞물려 나타나는 것이었다. 또 각각의 노인의 생애 전반에 걸쳐 이어진 어려움은 삶의 조건뿐만 아니라 개인의 성격과 삶에 대한 태도나 가족 관계까지도 영향을 미치면서 노년기의 자살위기 상황에 다양한 방식으로 기여하고 있었다. 나아가 경제·주거·여가·신체·의료 등으로 분절된(fragmented) 노인 복지제도 속에서 반복되는 거절과 실패의 경험은 노인들에게 일상화된 절망감을 만들고 삶에 대한 의지를 앗아가는 중요한 요인이었다. 그런데도 우울·자살 고위험 노인에게 ‘가족’은 여전히 자살위기에 핵심적 문제로 나타난다. 현대 한국 사회에서 가족의 부재는 노인에게 단순히 외로움을 만드는 데에서 그치는 것이 아니기 때문이다. 가족은 현재 우울·자살 고위험 노인이 처한 경제적 상황, 사회적 관계, 사회적 지위 등을 결정짓는 중요한 요소이다.

하지만 많은 우울·자살 고위험 노인은 역시 가난하고 취약한 삶의 환경을 물려받은 중년의 자녀에게서 부양이나 돌봄을 기대할 수 없는 처지에 있다. 심지어 자신의 느끼는 우울감과 자살충동 보다도 원래는 자신을 부양하고 돌봐주어야 하는 중년 아들이 자살하지는 않을까 노심초사해야 하는 노인도 있다. 이러한 사례들은 한국 사회의 노인자살 현상 속에 빈곤의 가족 재생산의 문제가 깊게 관여하고 있다는 것을 보여준다. 또 동시에 빈곤하고 취약한 삶의 환경에 있는 가족에게 우울·자살 고위험 노인에게 대한 부양과 돌봄을 사회문화적으로 기대하고, 제도적으로 강제하는 것이 얼마나 큰 부담일 수 있는지, 또 얼마나 심각한 심리적 고통을 초래할 수 있는지 드러낸다. 그렇기에 우울·자살 고위험 노인의 ‘가족이 없다’라는 말은 그 표면적 의미를 넘어 다양한 사회구조적 맥락 안에서 오랜

시간에 걸쳐 축적되고 가중된 한국 사회의 가난한 노인의 현실을 함축하고 있다고 할 수 있다.

경제적·신체적·정신적 어려움이 연쇄적으로 또 복합적으로 나타나는 노년기 자살위기를 간헐적인 감정 해소를 통해 효과적으로 예방하는 것은 애초에 어려운 일이었다. 그럼에도 불구하고 ‘마음가족 프로그램’은 그 시작에서부터 노인자살의 원인을 정서적 문제로 한정할 수밖에 없다. 자살예방센터 자체가 분절된(fragmented) 복지 제도 속에서 노년기 우울증의 예방과 치료를 위한 자원만을 할당받았기 때문이다. 이로 인해 ‘마음가족 프로그램’은 우울·자살 고위험 노인들의 다양한 문제(특히 경제적 필요)를 일차적으로 정서적 필요로 환원시킨다. 하지만 노인의 삶은 신체, 정신, 환경, 등으로 분절되어 경험되는 것이 아니기에 ‘마음가족 프로그램’ 서비스를 받는다고 하더라도 우울·자살 고위험 노인의 해소되지 않는 욕구나 필요는 존재할 수밖에 없다. 사실, 마음가족 프로그램의 정서적 지지 서비스에 더해 의료비 지원, 도시락 서비스와 같이 실질적 자원이 연계되는 사건은 노인과 마음돌보미의 관계를 진전시키는 데 결정적인 역할을 한다. 그리고 이 지점이 바로 분절된 형태의 자살예방 정책과 정서지지 서비스에 국한된 ‘마음가족 프로그램’의 한계가 드러나는 곳이다. S구 자살예방센터의 전문가와 마음돌보미는 구내 여러 복지기관 간의 협력을 강화하기 위해 정기적으로 사례회의를 열고, 때로는 개인의 자원과 인맥까지 동원하여 복지자원을 연계하면서 노인의 삶의 물리적·환경적 변화를 가져다주기 위해 다방면으로 노력한다. 하지만 ‘마음가족 프로그램’의 ‘성공사례’ 속에서도 우울·자살 고위험군 노인들은 여전히 언제 어떻게 다시 나타날지 모르는 취약하고 불안한 삶의 조건과 위험을 안고 살아가고 있다. 간헐적으로 감정적인 해소를 돕는 ‘마음가족 프로그램’만으로 우울·자살 고위험 노인의 근본적 고립이나 취약한 삶의 환경을 개선하는 것은 불가능했기 때문이다. 결과적으로, ‘마음가족 프로그램’은 계급 재생산으로 인해 사회적·경제적·문화적으로 고립되는 노인들을 감추고 이를 정서적 필요로 치환시키는 효과를 만들어 낸다.

오래전 뿔뿔이 흩어진 가족도, 한 달에 한 번 찾아오는 ‘마음가족’도 없는 대부분의 일상 속에서 우울·자살 고위험 노인들은 자신의 삶을 이어가기 위해 노력하고 있다. 하지만 가족에 의존적인 노인 복지제도에 대해 적극적인 비판을 제기하거나 저항하는 행위는 찾아보기 힘들다. 이들은 배제의 근거가 되는 가족을 감추거나, 제도적으로 인정되는 자신의 불쌍한 처지를 적극적으로 드러내면서 가족규범을 적절히 이용해 복지제도에 포섭되려는 전략을 펼친다. 또 외로운 시간을 함께 보낼 친구를 만들어 가족의 빈자리를 메꾸려고도 한다. 하지만 이러한

노력은 제도의 경직성과 노인이 가진 정서적·사회적·경제적 자원의 한계 때문에 실패로 돌아가는 경우가 많다. 생존이 위협받을 정도로 심각한 빈곤과 정신적 압박에 시달리면서 이러한 일들을 해내기란 힘든 일이기 때문이다. 그렇기에 노인의 삶은 대부분 혼자 남겨진 수많은 시간을 어떻게 스스로 달래고 채워낼 것인가에 집중되어 있다. 그리고 이들은 자신의 아픈 몸과 마음을 다스리고 매일의 일상을 살아내기 위해 최선을 다하며 분투하고 있다.

이상과 같이 본 연구는 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’의 사례를 통해 현대 한국 사회 노년기 자살위기와 관련하여 나타나는 제도, 경험, 실천 속 ‘가족주의’의 양상을 고찰하였다. 특히 본 논문은 노년기 자살위기를 만들어내는 빈곤 재생산의 문제가 가족의 위기로 인한 정서적 고립의 문제로 치환되는 과정에 주목하였다. 나아가, 정서적 지지와 감정적 해소만을 담당하는 ‘마음가족 프로그램’이 노년기 자살위기에 연쇄적·복합적으로 나타나는 경제적, 환경적, 물리적, 신체적, 정서적 문제에 복합적으로 대응하지 못하고 있다는 한계를 지적하였다. 한국 사회에서 노년기를 살아가고 있는 많은 이들이 자살이라는 극단적인 선택의 갈림길에 서지 않도록 하려면, 경직된 가족 규범과 이에 의존한 노인 복지제도의 접근 방식을 벗어나 대를 이어 재생산되는 빈곤의 현실 속에서 이상적인 가족관계나 노인돌봄을 수행할 수 없는 가족과 노인들을 위한 보다 적극적인 지원과 도움이 필요하다.

주요어 : 가족주의, 마음가족, 노인자살, 자살예방 프로그램, 빈곤의 재생산,
노인빈곤

학 번 : 2015-22540

목 차

I. 서론.....	1
1. 연구배경 및 목적.....	1
2. 선행연구 검토 및 이론적 배경.....	5
3. 연구 대상 및 방법	12
II. 노인자살의 담론: 가족의 위기	21
1. 한국의 자살 담론: 우울증, 생명경시 풍조.....	21
2. 노인자살 담론: 빈곤에서 가족의 위기로.....	25
III. 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’	40
1. ‘마음가족’: “저비용 고효율”의 자살예방 프로그램	40
2. ‘마음가족’ 관계: 가족보단 상담자로	52
IV. 노년기 자살위기의 복합적 맥락: 우울·자살 고위험 노인 사례분석	65
1. 노인자살 위기의 복합적 맥락	66
2. 취약한 삶과 고통의 악순환	71
3. 가족이 문제인가? : 빈곤의 재생산.....	95
1) “내가 가족이 없잖아요”	95
2) 빈곤의 재생산	102
V. “뭘 해줄 수 있는데요?”: ‘마음가족’의 한계와 극복	109
1. 정서적 돌봄의 한계.....	109
2. ‘자원연계’를 통한 ‘마음가족’ 만들기	114
3. ‘가족’이 없는 노년의 일상	121
1) 포섭되려는 전략: 가족을 감추고 드러내기	121
2) 친구 만들기: 취향과 자존심의 문제	124

3) 아픈 마음과 몸 다스리기.....	128
VI. 결론.....	135
참고문헌	142
부록	154
Abstract.....	156

이 논문은 2015년 정부재원(교육부 BK21플러스 사업비)으로
한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음.
(No. 21B20151813155)

This work has been supported by the National Research
Foundation of Korea(NRF) Grant funded by the Korean
Government. (No. 21B20151813155)

표 목차

[표 1] 심층면담 참여자 목록.....	18
[표 2] 노인 우울·자살 고위험군 전화모니터링 서비스 참여자	67

그림 목차

[그림 1] 자살예방대책 5개년계획 ‘자살 영향 요인 모델’	22
[그림 2] 노인(65세 이상)의 자살생각 이유 및 시도	28
[그림 3] 서울시노인자살 예방 캠페인 포스터	33
[그림 4] 자살률 증가 원인 8가지	37
[그림 5] ‘마음가족 프로그램’ 홍보 포스터	46
[그림 6] S구 자살예방센터 자살률 추이 그래프	49
[그림 7] 자살예방의 날 캠페인에 참여한 마음돌보미	50
[그림 8] 보고 듣고 말하기 교육	51
[그림 9] ‘마음가족’ 프로그램 조직도	52
[그림 10] 마음건강평가 포스터	55
[그림 11] 자살예방센터에서 활용하는 우울·자살 검진표	58
[그림 12] 공명순 씨가 사는 집 앞 골목사진	87
[그림 13] S구 자살예방센터 마음가족 월례회의	115
[그림 14] S구 자살예방센터 친구 만들기 원예수업 후기	127
[그림 15] 하국환 씨의 노트	129

일러두기

- * 본 연구에 등장한 이름은 연구자가 모두가명처리 한 것이다.
- * 연구참여자의 면담이나 참여관찰 혹은 참고무현의 내용을 인용할 때에는 다음과 같은 표기를 사용하였다.
 - [] 연구자의 부연 설명
 - () 연구참여자의 비 언어적 표현
 - [...] 중략

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

1997년 외환위기 이후 급격하게 증가했던 한국 사회의 자살률은 2003년에서 2016년까지 13년 연속 OECD 국가 중 1위를 기록했다.¹ 이로 인해 한국은 ‘자살의 나라’ 혹은 ‘자살공화국’이라는 별칭을 얻었으며, 자살의 문제는 한국 사회의 안팎에서 21세기의 한국 사회와 그 구성원들을 이해하고 설명하는 중요한 방식 중 하나로서 자리매김하였다.² 매년 9월 통계청의 사망원인 자료가 나올 때마다 언론들은 앞을 다투어 비관적인 자살률에 대한 보도로 인터넷 포털 사이트들과 방송을 뒤덮었고, 국민은 심각한 자살문제를 해결하지 못하고 있는 정부에게 비난을 쏟아냈다.³

-
- 1 OECD Factbook 2015-2016: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing, Paris. <<http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2015-en>>, 최종접속일 2017.11. 17; 중앙자살예방센터, OECD 추이, <<http://www.spckorea.or.kr/index.php>>, 최종접속일 2017.11. 17.
 - 2 Aljazeera 2015.08.27. “South Korea: Suicide Nation” <<http://www.aljazeera.com/programmes/peopleandpower/2015/08/south-korea-suicide-nation-150827070904874.html>>, 최종접속일 2017.11. 17.; CNN. 2015.10.15. “‘Forgotten’: South Korea's Elderly Struggle to Get By”, <edition.cnn.com/2015/10/23/asia/s-korea-elderly-poverty/index.html>, 최종접속일 2017.11. 17.; 헤럴드경제 2015.09.09., “하루에 40명…‘자살의 나라, 한국’” <<http://biz.heraldcorp.com/view.php?Ud=20150909000457>>, 최종접속일 2017.11. 17.
 - 3 JTBC, 2014.09.23. “[자살률 특집] ‘자살공화국’ 한국, 원인과 대책은?”, <http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?News_id=NB10585809>, 최종접속일 2017.11.17; 중앙일보, 2017.10.31., “‘자살률은 OECD 1위, 예방예산은 일본의 고작 1.3%’” <<http://news.joins.com/article/22067292>>, 최종접속일 2017.11. 17; 서울경제, 2017.10.20., “매년 학생 100명이상 자살하는데...교육당국은 손 댔나: 예산 매년 줄고 서울·경기는 자살예방 검사·치료비 예산 규정도 없어” <<http://www.sedaily.com/newsview/1OMDKXQK5C/GK01>>, 최종접속일 2017.11. 17; 연합뉴스 2017.05.27. “한국 자살률 EU의 2.6배... 리투아니아만 한국보다 높아”

그중에서도 가장 높은 자살률을 기록했던 인구집단은 65세 이상의 고령인구였다. 2010년 노인자살률은 인구 10만 명당 81.9명으로 다른 연령에 비교해 2.6배에 달하는 수치까지 기록했다. 이후 꾸준히 감소하였지만, 그래도 여전히 전체평균의 2배를 기록하고 있다.⁴ 높은 노인자살률 수치와 더불어 세계적으로 유례가 없이 빠르게 진행되는 한국 사회의 ‘인구 고령화’에 대한 우려와 관심은 노인자살에 대한 사회적 관심을 더욱 증폭시켰다(김형수·허평화 2010:196). 노인자살에 관한 관심이 높아짐에 따라 노인자살과 관련한 학문적 연구 또한 정부 기관의 효율적 개입을 위한 각종 수치, 그래프, 도표를 활용한 양적 연구를 중심으로 폭발적으로 증가하였다. 노인자살과 관련한 연구를 정리한 김형수의 분석에 따르면, 초반에 나타난 노인자살 연구들은 대체로 우울, 스트레스와 같은 미시적인 개인의 심리요인에 집중하였다(김형수 2002; 배지연 외 2005). 이러한 연구들은 우울증을 자살의 길목에서 나타나는 중요한 정신 병리적 상태로서 인정되도록 하면서, 서구 정신의학적 관점이 한국의 자살을 설명하는 보편성을 획득하고, 우울증을 예방하고 관리하기 위한 기관과 제도들을 확대하는 데 크게 기여하였다(이현정 2015).

그러나 정신의학적 진단을 중심으로 한 연구들은 여전히 한국 사회의 노인집단에 우울증이 급격하게 확산되었는가에 대한 이유를 제시하지 못했다.⁵ 2000년대 중반 이후, 이러한 한계를 보완하기 위해 사회적 요인에 관한 연구들이 활발하게 나타나게 되었다. 자살이 개인적 문제를 넘어 다양한 사회적 요인들—빈곤(김승용 2004; 김형수·허평화 2010; 이상우 2017; 이소정 2010), 고립 혹은 독거상태(김기태 외 2011), 질병이나 장애 등 신체적 조건(김수현·최연희 2007), 거주환경(남호진·

<<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/05/27/0200000000AKR20170527051100098.HTML>>, 최종접속일 2017.11. 17.

4 통계청 2017.09.22. “사망원인별 사망률 고의적 자해(자살), 65세 이상”

http://kosis.kr/stathtml/stathtml.do?Orgid=101&tblid=DT_1B34E01&vw_cd=&list_id=&scrid=&seqno=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1# >

5 본 연구에서 ‘노인’으로 정의된 집단은 법률로 규정하는 65세 이상의 남녀를 말한다.

노인이라는 집단을 역연령에 의거해 일괄적으로 호명하는 문제나, ‘노인’이라는 개념 자체가 한국 사회에서 사용될 때 수반되는 부정적 함의에 대해 연구자도 동의한다(정진웅 2004). 하지만 아직까지 ‘노인’이라는 개념을 대체할 만한 것으로 제시된 ‘어르신’이라는 개념이 활발하게 사용되지 못하고 있으며, 실제 연구참여자 중 ‘어르신’이라는 호칭을 거부한 사례도 있었다. 또한, 대안적 개념인 ‘노년’은 청년, 청소년처럼 사람을 지칭하는 말로 사용되지 않으며, ‘노년인’이라는 말도 일상적으로 사용하지 않는 말이므로 본 연구에서는 부정적 함의에도 불구하고 편의상 ‘노인’이라는 말을 사용하기로 한다.

이석구 2017) 그리고 음주 여부(윤명숙 외 2010)—과도 복합적인 관계를 맺고 있다는 점을 집중적으로 다룬 연구들이 나타났다. <자살예방법>이 자살예방에 대한 연구를 지원할 정부의 의무를 명시하면서 자살 연구는 더 늘어났다.⁶ 효과적인 자살예방 정책 수립과 개입방법에 관한 연구들(김춘경·여인숙 2009; 배지연·김원형·윤경아 2005), 그리고 이러한 정책의 문제점을 지적하고 개선방안을 제시하기 위한 연구(국회예산정책처 2013; 박민서·유영직 2013; 이상영 2015)도 활발하게 나타나고 있다.

노인자살 연구들은 자살이 개인의 문제가 아닌 사회 전체가 책임져야 할 중요한 문제라는 인식의 전환을 가져오는데 기여를 하였다. ‘자살예방’은 이제 정부가 국민을 위해 수행해야 할 당연한 책임과 의무로 인식되게 되었다. 자살에 대한 사회적 이해의 변화에 발맞추어 정부는 2005년 보건복지부의 <자살예방 5개년 종합대책>을 시작으로 자살률 감소를 위한 체계적인 접근을 시도하였고, 2011년에는 보다 직접적으로 자살예방을 위한 인프라 조성 및 제도적 기반을 마련하기 위해 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>을 제정하고, 2012년부터 전국 지자체에 자살예방센터를 설치하고 본격적으로 자살예방 정책을 수행하기 시작했다.⁷

하지만 심리, 신체, 경제, 환경 등 다양한 요인들을 개별적 변인으로 산정하고 양적 상관관계를 파악하는 방식의 연구에 지나치게 치중된 노인자살 연구들만으로는 다양한 삶의 어려움이 동시다발적으로 경험되는 노년기 자살위기의 실체에 총체적으로 다가가기 어렵다(김형수·허평화 2010). 그리고 이렇게 파편적인 이해를 바탕으로 만들어진 자살예방 정책들은 한국 사회의 노인의 고단하고 절박한 현실을 만들어내는 사회구조적 문제를 지적하고 이를 개선하기 위한 대안을 세우는 데 큰 관심을 보이지 않는다. 대신 자살취약계층을 만들어내는 변인을 파악하고 이에 근거하여 자살 위험군을 선별하고 관리하는 소극적이고 지엽적인 ‘자살예방’이라는 목표에 매몰되게 하는 한계가 있다. 또 자살연구에서 자살자의 주체성은 여전히 주된 관심의 대상에서 밀려나 있었으며, 나아가 노인의 “절망감을 뼈대뿐인 통계로 환원시킴으로써 자살로부터 그 심각한 의미를 모두 박탈” 해 버리는 결과를 가져오기도 하였다(알바레즈 1982:17).

6 <자살예방법> 7조와 12조 참고.

7 2017년 11월 기준, 보건복지부 산하의 중앙자살예방센터와 각 지자체 산하에 설치된 6개의 광역자살예방센터와 22개의 기초자살예방센터가 운영되고 있으며, 독자적 자살예방센터의 운영이 어려운 지자체는 지역 정신건강복지센터 내 자살예방 담당자를 두어 자살예방을 위한 정책을 시행하고 있다(국회예산처 2013).

이러한 상황에서 노인의 목소리에 주목한 이현정과 조계화·김영경의 연구는 큰 의미가 있다(이현정 2015; 조계화·김영경 2009). 특히, 이현정은 노인자살을 외부의 경제적, 신체적, 사회문화적 요인에 대한 자연적 반응으로 간주하기 보다, 통계적 지표를 넘어 “실제 행위주체인 개별 노인들이 ‘어떠한 주관적인 삶에 대한 판단과 평가 속에서’” 자살을 선택 혹은 극복하게 되는지에 관심을 가졌다(이현정 2014:259). 그리고 이들의 연구는 공통으로 부모-자녀의 관계, 효, 가족갈등, 부모부양의 문제, 등 ‘가족’과 관련한 주제들이 노인들에게 가장 중요한 의미체계로 작동하고 있다는 것을 보여줌으로써 노인자살 연구에 중요한 시사점을 제공하였다.

이들 연구에서 지적된 바와 같이 ‘가족’이라는 의미체계는 한국 사회에서 노년기를 지나는 개인의 주관적 판단이나 경험의 차원뿐만 아니라, 사회적으로 ‘노인자살’의 원인을 설명하고 ‘노인자살 예방’이라는 목표를 위한 정책이 만들어지는 과정에도 중요하게 작동하고 있다. 그리고 그 결과, 노인이 일상에서 경험하는 삶의 어려움을 이해·은폐하고 해결 혹은 악화시키는 과정에 깊이 개입한다. 따라서 본 연구는 노년기 우울자살 고위험군으로 분류된 노인들의 주관적 이해나 사고방식 속에서 나타나는 가족의 의미와 더불어 기초자살예방센터의 지역 기반 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’의 사례를 통해, 현재 한국의 노인복지체제 속에서 ‘가족’이라는 문화적 규범이 작동하는 방식을 고찰하고자 한다. 그리고 궁극적으로는 노인자살을 예방하기 위해 마련된 국가의 제도와 실천이 ‘가족주의’라는 문화적 맥락과 어떻게 상호 관련되어 있으며, 이러한 맥락들이 노인들이 경험하는 자살위기와 극복의 과정에서 어떠한 효과와 한계를 보여주는지 분석하고자 한다.

연구자가 본 논문에서 답하고자 하는 질문은 다음과 같다.

- 첫째, ‘노인자살’은 오늘날 한국 사회에서 어떻게 이해되고 있는가? 특히, ‘가족의 위기’에 대한 담론은 노인자살을 어떠한 사회적 문제로 성격 지우고 있는가?
- 둘째, ‘가족의 위기’에 대한 대응으로 등장한 ‘마음가족’ 프로그램은 노인자살 예방에 어떠한 방식으로 역할을 수행하고 있는가?
- 셋째, 가족이 필요하다고 여겨지는 노인 우울·자살 고위험군의 실제적 삶의 어려움의 양상은 어떠한가? 실제 노인자살은 ‘가족의 위기’의 결과로 나타나는가?
- 넷째, ‘마음가족’ 프로그램은 노인자살 문제를 해결하는 데 효과적으로·적절히 관여하고 있다고 할 수 있는가? 한계가 있다면 그 까닭은 무엇인가?

2. 선행연구 검토 및 이론적 배경

뒤르켐(Durkaim)은 『자살론』(2008[1897])에서 이전까지 개인의 심리적 차원의 문제로만 다루어 온 자살을 ‘사회적’ 현상으로 분석했다. 그는 개인적 차원에서 자살을 분석한 심리학 연구에 상호보완적 대안으로 사회과학적 자살 연구를 제시하였다. 그리고 『자살론』은 120여 년이 지난 현재까지도 사회과학적 자살연구에 있어 반드시 읽어야 할 교과서로 자리매김하였다. 이후, 자살에 관한 사회과학적 연구들은 자살의 개인적 원인을 규명하고자 하는 심리학과 사회적·구조적 특성에서 기인하는 사회적 현상으로서 바라보는 사회학의 두 가지의 연구가 지배적으로 나타나게 되었다 (Kral, Links, and Bergmans 2012; Staples and Widger 2012: 187).⁸

자살에 관한 관심은 인류학 내에서도 일찍부터 나타났다. 처음 Steinmetz(1894)에 의해 원시 부족 사회의 자살현상이 서구문명사회의 자살현상과 어떻게 다르게 나타나는가에 대한 관심이 제기된 이후, 트로브리안드 제도(Malinovski, 1926), 아메리카 인디언(Voelgelin 1937), 인도(Carstairs 1955), 아프리카(Bohannan 1960), 등 비서구 사회에서 자살현상이 어떻게 나타나는가, 그리고 이것이 그 사회의 제도적, 경제적, 정치적, 사회적, 문화적 특징을 어떻게 설명해 주는가에 대한 연구가 활발하게 이루어졌다. 이러한 초기 연구들은 방법론에 있어 사회학과 큰 차이를 보이지 못하다가 말리노프스키의 『미개사회의 범죄와 관습』(Malinowski, 2010[1926])에서 본격적으로 민족지적 연구방법이 시도되었다. 말리노프스키 (2010)[1926]), 제프리스(Jeffreys 1952), 퍼스(Firth 1961)와 같은 학자들은 자살이 직접적인 방식을 통한 저항의 표출이 허용되지 않는 사회에서 자신이 겪은 부조리를 사회적으로 고발하고 자신의 저항을 표출하는 사회적 행위로 기능한다고 주장했다. 이후, 자살 혹은 자살시도 자체를 자살자의 저항을 담은 사회적 행위라고 보는 일련의 논의들은 특히 성차별적 규범에 주목했다. 그리고 자살이 문화적 특성에 의한 결과라기보다는 차별과 억압, 빈곤으로 인한 고통의 문제에서 기인한다는 것을 효과적으로 드러내면서 중국(Wolf 1975; Kleinm and Sing 2000), 페루(Brown 1986), 파푸아뉴기니(Counts 1980, 1987), 남아프리카(Niehaus 2012)의 사례에 대한 연구들을 통해 계속해서 이어져

8 “자살학은 자살행위, 자살충동의 원인, 자살예방과 관련한 과학적 연구를 말한다. 사회학과 심리학을 중심으로 다양한 학문분과에서 수행하는 연구를 포괄한다” (Berman A., Silverman M. and Bruce M. 2000:3).

왔다(Staples and Widger 2012).

그러나 이러한 논의들은 자살자의 외부적 환경에 천착하면서 자살자의 주체적 경험이나 자살경험의 문화적 의미구조에 대한 충분한 분석을 제시하지 못하는 한계가 있었다(이현정 2010). 이와 반대로 인류학에서 자살의 문화적 요인에 대한 관심은 문화화 인성학파로 대표되는 베네딕트에 의해 시작되었다고 볼 수 있다. 먼저 『베네딕트는 국화와 칼』(Benedict, 2008[1946])에서 이상적 인성 또는 ‘국민성’의 성격이 곧 그 사회의 추상화된 성격 구조라는 이론적 접근을 통해 자살의 문화적 요인을 비교적 쉽게 찾고자 하였다. 문화적으로 자살에 취약한 일본인의 특성을 ‘할복’이라는 관습을 일본인들이 어떻게 이상화하고 긍정적으로 보는지를 통해 설명하고자 했던 후세(Fuse 1980)는 베네딕트의 비슷한 접근 방식을 수용 및 발전시킨 것이었다. 하지만 피콘(Picone 2012)은 이렇게 자살의 문화적 요인을 적극적으로 다룬 연구들은 일본사회가 자살을 긍정적으로 인식한다는 잘못된 고정관념을 만들어내고 있다는 비판을 제기했다. 하지만 일본의 높은 자살률을 설명하기 위해 일본인의 독특한 사회화 과정에 주목하여 일본의 부모-자녀 동반자살(parent-child suicide)을 다룬 이가(Iga 1996)나 문화의 내재화 개념을 활용하여 스리랑카에서 독극물을 복용하여 자살하는 사례가 유난히도 많이 발생하는 이유를 설명하고자 한 위드거(Widger 2015)를 통해 자살의 문화적 요인에 대한 관심과 연구가 계속해서 이어지고 있다.

하지만 특정한 문화적 관습이나 규범과 자살을 연결하는 것은 그 의도와는 별개로 개개인에게 실질적 고통을 일으키는 다양한 문제들을 축소하거나 소거시킬 수 있다는 점에서 항상 조심스럽게 다뤄져야 한다. 개인의 내면의 층위에서 작동하고 있는 것처럼 보이는 문화적 힘은 결국 자살위기를 경험하는 개인이 살아남기 위해 극복해야 할 수많은 삶의 고통에서 시선을 돌려 그 개인에게서 문제의 원인을 찾도록 만들 수 있다. 그리고 그 과정에서 자살위기자·자살자는 이기적, 의존적, 무기력하고 욕심 많은 존재로 규정되기도 하면서 오히려 이들이 경험하는 삶의 고통을 가중하는 결과를 만들어 낸다. 이러한 점에 대해 노(Noh 2007)는 아시아계 미국 여성들이 받는 자살예방을 위한 심리치료 사례를 통해 비판을 제기했다. 노(Noh)는 자살을 개인의 심리적 문제나 에스닉 집단의 특정한 문화적 태도에서 기인한 문제로 규정하면서, 성차별, 인종차별 등 아시아계 미국 여성들이 사회에서 겪는 구조적 차별과 억압의 문제에 대한 저항과 비판을 무력화하고 있다고 비판하였다.

기존 자살연구의 문제점들을 극복하기 위해 자살현상의 문화적 특수성을 강조하는 입장과 사회구조적 불평등과 빈곤의 문제로 인한 고통의 보편성을 강조하는 두 가지

관점을 통합하려는 움직임은 이현정(2013)의 연구를 통해서 살펴볼 수 있다. 이현정은 중국농촌 여성의 자살을 ‘구조적 폭력’에 의한 결과로 보고, 이들의 정치, 경제, 사회적 현실에서 나타나는 문제의 심각성을 포착하면서도, 동시에 문화적 체현의 과정(process of cultural embodiment) 개념을 통해 집단의 구성원들이 자살생각이나 방법에 대해 취약한 태도를 가지게 되는 문화적 학습의 과정을 분석하였다. 이로써 기존의 연구들이 계급·젠더·경제·문화 중 한 가지 원인에만 집중하면서 환원론적인 결론을 제시했던 한계를 극복하고자 시도하였다(이현정 2010, 2013).

본 연구는 자살의 사회구조적 요인과 문화적 요인을 동시에 다루고자 했던 스티븐슨(Stevenson)이나 이현정의 접근을 차용하여 “개인의 경험과 사회구조를 총체적으로 이해”(Kral, Links, and Bergmans 2012)하는 ‘통합적 관점’을 시도한다. 먼저, 본 연구는 우울·자살 고위험 노인들 개개인이 외부세계와 상호작용하면서 경험하는 고통의 문화적 의미에 관해서 다루고자 한다. 특히, 노년기 자살위기의 주체적 경험을 중점적으로 다룬 연구는 지금까지 아주 소수에 불과하다. 각 개개인의 경험에 집중한 연구들 역시 자살시도자들이 통제력 상실, 외부세상과의 단절, 무기력감 허망함, 소외감으로 인해 고통받고 있다는 분석을 제시하였다(Crocker et al. 2006; Moore 1997; Kjølsseth et al. 2009).⁹ 하지만 이러한 연구는 그 고통의 문화적 의미를 적극적으로 읽어내지 못했다는 한계를 가지고 있었다. 따라서 본 연구는 한국의 노인자살위기 경험 사례를 다룬 조계화·김영경(2012)과 이현정(2013)의 연구에서 한국 노인들의 삶에서 ‘가족’이 가장 강한 힘으로 작동하고 있다는 분석에 기초한다. ‘가족’이라는 사회문화적 규범 혹은 제도가 한국 사회에서 우울·자살 고위험 노인들의 심리적 고통의 문화적 의미가 만들어지고, 경험되는 방식에 어떠한 영향을 주는가를 파악하고자 한다.

무엇보다 연구자는 자살의 개인적, 심리적, 문화적 요인을 부정하기보다는 현대 한국 사회에서 자살의 문화적·심리적 요인에 대한 지나친 관심들과 이를 바탕으로 한 정부의 정신보건 중심적 자살위기 개입방식이 우울·자살 고위험 노인들이 필요와 어떻게 어긋나 있는지 탐색하는 데 집중하고자 한다. 1990년대부터 전 지구적으로

9 이제까지 노인집단의 자살위기 경험에서 나타나는 고통을 직접적으로 다룬 연구로는 3가지를 들 수 있다. Crocker et al.(2006)은 통제력 상실, 외부와의 단절을 다루었고, Moore(1997)는 무력감과 허망함, Kjølsseth et al.(2009)은 삶의 목적을 상실과 삶 자체를 고된 짐으로 느끼고 있었으며, 또한 타인의 도움 없이 살 수 없다는 삶의 조건으로 인해 정체성의 곤란을 다루었다(이현정 2015)

확장되기 시작한 자살예방 정책은 정신보건적 심리치료를 중심으로 일원화되어 갔으며, 국가주도의 자살예방 정책들은 자살을 지나치게 의료화·개인화한다는 점에서 큰 비판을 받았다.¹⁰ 스티븐슨 (Stevenson, 2014)과 크랄(Kral 2012, 2013)은 캐나다 중앙정부의 주도로 이누이트 사회 전반에 걸쳐 시행되고 있는 정신보건 중심의 자살예방 개입과 돌봄을 비판적으로 고찰하였다.

두 번째로, 한국 사회에서 우울·자살 고위험 노인들이 겪는 개개인의 고통과 그 경험이 만들어지는 배경이 되는 사회적 구조, 특히 우울·자살 고위험 노인들이 처한 빈곤의 문제가 어떤 과정을 통해 주변화되고 탈맥락화 되는지 살펴볼 것이다. 그러나 앞서 설명한 자살의 사회적 기능에 주목한 연구들의 접근방식을 가지고 한국 사회의 노인자살현상을 다루는 것은 적합하지 않다. 왜냐하면 한국 사회의 노년기 우울·자살 고위험 노인들의 자살위기 경험 속에서 자주 그리고 강하게 나타나는 자책감과 무기력감, 자포자기의 태도 등은 가족규범을 바탕으로 만들어지는 사회의 차별과 억압에 대한 직·간접적인 저항으로 해석하는 데는 무리가 있기 때문이다. 따라서 노년기 자살위기의 문화적 의미와 더불어 사회구조적 맥락을 적절히 이해하기 위해서는 같은 나이로 할지라도 성별, 계급, 교육 정도 등에 따라 노년은 확연하게 다르게 경험된다는 사실에 주목한 노년에 대한 인류학적 연구들을 참고할 수 있다. 이 중에서도 우울·자살 고위험 노인들의 자살위기에 겪는 문제들이 노인의 계급적 위치와 어떠한 관련을 맺고 있는가에 주목할 필요가 있다.

한국 사회에서 우울·자살 고위험 노인들이 겪는 빈곤, 질병, 외로움은 단순히 노인이 되었기 때문에 나타나는 필연적 결과가 아니라는 것은 지금까지 노인의 계급적 위치에 대한 논의를 통해 어느 정도 다루어져 왔다. 정진웅(2011)은 경제적, 사회적, 문화적으로 상당한 자본을 축적한 노인은 사회에서 ‘노인’이라고 불리지 않는다는 점을 밝히면서, 노인이라는 지칭어는 사실 “나이와 결합되어 있는 ‘별 볼 일 없는’ 사회적 위상을 지시하는 용어”이며, 그 배후에는 신분주의 이데올로기가 자리 잡고 있다고 분석했다. 아울러, 건강과 계급이 밀접한 상관관계를 가지고 있다는 것을 보여주는 의료인류학 연구의 논의들이 이어지면서 고령인구의 계급적 위치에 대한 관심이 더 확장되었다.¹¹ 이현정(2014:197)은 노인을 위한 도시락 배달

10 이현정(2008)은 중국 정부 및 NGO, 그리고 의료전문가들의 역학관계 속에서 중국의 자살예방 정책이 어떻게 “사회적이고 정치적인 성격으로부터 점차 개인적이고 의학적인 내용으로 변화”해왔는지 잘 보여주었다.

11 가난할수록 영양결핍(Taussig 1978), 직업적 위험(Siskin 1988), 환경오염(Baer 1986)에 노출될 확률이 높으며, 의료체계 내의 차별(Navarro 1976)로 인해 적절한 의료서비스를

서비스 사례를 통해 노인들을 균일한 집단으로 보는 연령주의적 시각은 노인집단 내부에서 나타나는 차별과 불평등의 문제를 은폐한다는 문제점을 안고 있다며 각각의 개인이 “계급적·성별적·지역 차별적 삶의 궤적이 체화된 ‘신체적 자본(bodily capital)’”으로 인해 다른 노년기를 경험한다는 사실을 강조했다. 데이비스와 손은(Davis and Schoen 1978)연령과 건강보다는 계급과 건강이 훨씬 더 밀접한 관계를 맺고 있다고 주장하였고, 디오리츠(De-Ortiz 1993) 역시 노년기의 건강과 질병 또한 단순히 노화로 인해 필연적으로 나타나는 결과라기보다 오랜 시간 축적된 가난, 차별과 소외로 인한 결과라고 보았다.

이렇게 인류학적 노년연구에서 노인이라는 연령집단의 특성에 지나치게 주목한 나머지 각 개인이 처한 계급적 지위와 상황이 상대적으로 흐려지는 현상을 다른 노년 연구의 관점은 본 연구에 매우 중요하다. 한국 사회 노인들이 경험하는 자살위기가 노년기 이전의 삶에서부터 혹은 현재의 계급·성별·사회적 지위로 인한 차별과 소외의 문제 그리고 이로 인해 주조되는 가족경험 혹은 가족자원의 결여와 어떻게 연결되어 있는가를 파악하고자 한다.

나아가 디오리츠는 구조적으로 재생산되고 대물림되는 빈곤의 문제에 주목하였다. 디오리츠는 계급 재생산과 질병의 관계를 다루면서 빈곤한 노인들로부터 빈곤을 대물림받은 중년의 자녀들 또한 질병에 훨씬 많이 노출되고 있다는 것과, 이로 인해 질병의 문제가 나타났을 때 이를 해결하기 위해 동원할 가족자원을 결여하고 있다는 점을 강조하였다. 이러한 디오리츠의 접근은 한국 사회의 우울·자살 고위험 노인의 가족 관계 가족 경험이 만들어지는 외부적 요인을 이해할 수 있는 단서를 제공한다는 점에서 본 연구에 매우 중요한 시사점을 제공하였다(De-Ortiz 1993).

더 나아가 현대 한국 사회에서 노인자살, 노인자살 예방, 노인자살위기 경험과 관련하여 한국 사회의 가족규범이 작동하는 문화적 기재나 가족제도를 분석하기 위해서는 가족주의와 관련한 기존의 논의 중에서도 젠더, 계급, 계층 등과 같은 차이에 따라 다르게 경험되는 가족주의의 맥락의 다양성을 포착한 연구들을 살펴볼 필요가 있다. 이러한 가족 계급재생산의 문제에 대해서 김혜영(2016)은 중산층의 삶을 사는 가족들은 유년기부터 가족의 협업을 통해 ‘정상가족 이데올로기’의 이상을 구현할 수 있지만, 하위계층이나 노동계층의 가족은 오히려 각 개인을 위험에 노출시키거나 새로운 위험을 양산하는 기제로 작동할 가능성이 있다고 보았다. 그리고 이로 인해 한국 사회의 젊은 계층은 가족을 꾸리는 것을 지연 혹은 포기해

받기 어려운 현실로 인해 건강과 계급이 밀접한 상관관계를 가지고 있다는 것을 보여주는 연구들이 나타났다.

버리는 경향이 나타나고 있다고 지적했다. 나아가 “가족을 통한 특별한 친밀성 추구에 대한 기대는 말할 것도 없거니와 가족구성과 유지의 전략은 개인의 계층적 지위에 따라 상당한 차이를 보여줄 수밖에 없다”라는 사실을 적절히 지적하고 있다(김혜영 2016:36). 신윤진(2014:146)은 영화 ‘똥파리’ 속 가족의 모습을 통해 “생계를 책임 지는 아버지, 언제나 아이들 주변에 머물고 있는 부모, 자신의 꿈을 이루고 미래를 준비하는 데 자신의 온 힘을 쏟아부을 수 있는 환경 속에서 자라나는 아이들”로 이루어진 ‘정상가족 이데올로기’가 도시 빈민들에게는 도달하기 어려운 “비현실의 세계에 존재하고 있다”라는 점을 적절히 지적했다.

본 연구는 김혜영, 신윤진, 디오리츠의 연구를 참고하여 노인자살 문제에서 빈번히 지적되는 가족자원의 결여로 인한 가족돌봄의 부재, 가족 친밀성을 추구하기 어려운 환경에서 기인하는 가족관계 해체의 문제와 가족 내 계급재생산이 어떠한 관계를 맺고 있는지 살펴보고자 한다.

하지만 한국 사회의 우울·자살 고위험 노인들의 ‘가족 경험’은 계급, 사회적 지위와 같은 요인에 의해서만 만들어지는 것이 아니라 사회문화적 규범과 가족을 둘러싼 국가제도 또한 중요하게 작동한다. 확대가족에서 핵가족으로 그리고 외환위기 이후 이혼율, 비혼율, 1인 가구비율의 증가, 고령화로 등으로 인해 외형적으로 변화해온 가족의 형태나 인구학적 변화를 근거로 핵가족 담론을 적극수용했다거나 가부장제의 약화를 통해 긍정적으로 변화하였다는 지나친 낙관론을 경계해야 한다는 입장을 분명히 하였다. 이들은 가족주의의 변화를 서구식의 개인주의로의 이행으로 정의하기보다, 한국적 맥락의 특수성을 강조하였다. 그리고 가족경영, 신(新)핵가족주의, 가족 지향적 개인주의 등의 개념을 통해 한국 사회에서 ‘가족주의’는 그 이념적, 규범적 내용은 변화하였지만, 여전히 높은 가족 의존도와 결속을 바탕으로 작동하고 있다고 보았다(조혜정 1986; 장경섭 1992; 김은희 1993; 장현섭 1993; 함인희 2002; 박소진 2009; 김혜경 2013; 김혜영 2016).¹² 나아가 지나친가족 의존도의 강화는 부모의 위기 상황이 곧바로 가족 전체의 존립 문제로 인식되도록 하는 가족 관념의 지나친 일체감을 만들고, 위기의

12 조혜정(1986)은 식민지배, 내전, 군사독재의 사회적 불안이 계속되는 역사적 과정 속에서 가족이 생존, 지위상승, 복지를 담당하는 거의 유일한 사회적 자본의 역할을 하게 되면서, 가족에 대한 과도한 의존과 집착, 그리고 직계 핵가족 중심의 배타적 ‘가족 이기주의’로 나아갔다고 보았다. 김은희(1993)는 가족 전체의 전략적 목표달성(계급재생산과 상향 이동성)을 위해 가족구성원 개개인의 이익이 희생되고 도구화되는 한국 고유의 “도구적 가족주의(instrumental familism)”가 발달하게 되었다고 분석하였다(안경주 2013:118).

순간에 극단적 선택을 하게 만드는 ‘부모-자녀 동반 자살’ 현상이 빈번하게 나타나는 원인으로 지목되기도 하였다(이현정 2015).

본 연구 또한 현대 한국 사회에서 확대가족에서 핵가족 그리고 더 원자화되어 간 ‘가족’의 외형의 변화와 관계없이 여전히 ‘가족’이 중요한 경제적, 정치적, 도덕적 힘으로 작동하고 있다는 일련의 논의를 받아들이고, 이를 바탕으로 정상가족 담론을 기반으로 둔 가족해체, 핵가족 책임론 등의 논의들을 비판적으로 고찰하고자 한다. 특히 현실 세계에서 본 연구에 참여한 노인들이 겪고 있는 가족부양의 부재, 갈등, 폭력, 관계단절의 문제들이 단순히 도덕적 혹은 이념적 차원의 변화에 의한 것이 아니라 동시에 계급, 젠더, 세대의 격차 등의 환경적 요인에 의해 나타난 것이라는 점을 강조한다. 이것은 오랜 시간 동안 사회적 차별과 소외를 경험해 온 연구참여자들의 현재 가족관계의 의미와 상황을 이해하는데 핵심적으로 고려되어야 하기 때문이다.

무엇보다 모순적인 것은 이혼율의 급증으로 인해 가족의 외형이 가장 급격하게 해체되기 시작한 외환위기 이후 국가의 복지제도 축소로 인해 오히려 생존기반으로서의 가족의 필요성이 극대화되었다는 점이다(박혜경 2011). 이러한 모순은 이념으로서의 가족주의가 쇠퇴하고 영향력을 상실하는 과정에도 한국의 복지제도가 여전히 개인이 아닌 가족을 전제로 설계되고 작동하고 있는 원인을 포착할 수 있도록 한다. 그리고 현재 노년기의 개인들이 처한 상황적 요인들—독거, 절연, 가족부양의 부재—과 상관없이 다양한 형태의 가족 중심적인 사고방식을 통해 자신의 삶을 이해하고 있다는 점을 포착할 수 있도록 해준다.

본 연구는 장경섭의 제도적 가족주의 논의를 활용하여 노인 복지제도가 어떻게 여전히 가족이라는 가치와 규범이 강하게 작동하도록 하는 요인이 되는지 분석하고자 한다. 장경섭 외(2014)는 “서구사회가 제도화된 개인주의를 통해 각 구성원이 가족을 벗어나 개인화된 생애과정을 살도록 만들 듯이(Beck and Beck-Gernsheim 2002), 한국 사회는 구체적인 정책, 관행 등의 사회조직을 통해 가족주의를 제도화하고 가족 중심의 생애과정과 생존 방식을 강화하고 있다고 보았다. 그는 제도적 가족주의를 “사회제도들의 형성과 운용에 배태된 원칙으로 시민들에게 직·간접적 그리고 명시적·묵시적으로 가족적 차원의 책임·의무·권리를 강화하고 가족 중심적인 생활을 영위하도록 하는 효과”로 정의하였다(장경섭 외 2015:7). 그는 보편주의적 가치를 실현하고자 하는 제도의 실행에서도 그 의도와는 다르게 가족주의적 형태와 실천을 만들어낼 수 있다고 보았다.

본 연구도 마찬가지로 노인자살을 예방하기 위해 마련된 국가의 노인 복지제도와 실천이 ‘가족주의’라는 문화적 맥락과 어떻게 상호 관련되어 있으며, 이러한

맥락들이 노인들이 경험하는 자살위기와 극복의 과정에서 어떠한 효과와 한계를 보여주는지 분석하고자 한다.

3. 연구 대상 및 방법

1) 연구대상

본 연구를 위해 연구자는 2016년 9월부터 12월까지 서울을 포함한 수도권 지역에 있는 자살예방센터와 민간 자살예방 기관을 여러 곳 방문하여 예비조사를 실시하였다. 몇 달에 걸친 예비조사를 수행하면서 연구자는 한국 사회에서 자살예방과 관련한 다양한 담론 속에 주된 행위자로 등장하는 ‘가족’이라는 단어를 발견하게 되었다. 그리고 자살이라고 하더라도 청소년, 청년, 장년, 노년 등 생애주기에 따라 매우 다른 이해와 접근, 제도적 장치와 실천 속에서 자살예방 프로그램들이 시행되고 있다는 것을 포착할 수 있었다. 이에 따라 연구자는 노인자살이라는 사회적 현상, 노인자살 예방이라는 실천 속에서 나타나는 ‘가족’의 의미와 개념에 대한 사회문화적 맥락을 중심으로 연구를 진행하고자 하였다. 이를 위해 자살위기 개입을 실천하는 가족, 전문가 혹은 자원봉사자와 자살위기 노인들의 상호작용을 면밀하게 관찰하고, 노인들이 이해하는 ‘가족’의 의미와 노인자살을 둘러싼 사회적 담론 속에서 나타나는 가족의 의미가 어떻게 같은지 혹은 다른지 이해하는 데 주력하였다.

예비조사를 통해 연구자는 지역 기반 자살예방센터가 노인들의 개별적인 자살위기 경험뿐만 아니라 한국 사회의 도심지역에서 일어나는 ‘자살예방’ 프로그램이 등장한 배경, 특징 그리고 이 프로그램이 노인의 삶에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 종합적 이해를 얻을 수 있는 곳이라는 것을 알게 되었다. 나아가 불특정 다수가 산발적으로 등장하고 사라지는 민간단체보다 비교적 비슷한 사회경제적 기반을 공유하는 서울시 S구 지역에 거주하는 자살위기의 노인들을 직접 만나 지속적인 교류를 할 수 있었다. 아울러, 방문 상담서비스를 통해 기관과 참여자의 허락을 받아 연구자가 자연스럽게 연구참여자의 거주지까지도 방문할 수 있다는 점에서 지역 기반 자살예방센터는 매력적인 연구현장이었다. 따라서 연구자는 지역 기반 자살예방센터를 연구참여자의 삶의 맥락을 보다 총체적이고 실제로 경험할 수 있는 이상적인 연구현장으로 보고 비교적 연구자가 접근하기 쉬우면서도 장기적·심층적으로 현장에 참여할 수 있는 서울시 북동부 S지역에 위치한

기초자살예방센터를 본 연구를 위한 바람직한 연구장소로 선정하였다. 그리고 기관관계자와의 면담을 통해 연구의 허가를 받을 수 있었다.¹³ 연구자는 S구 자살예방센터에 소속된 우울자살 고위험군으로 분류된 노인들을 위한 전화모니터링 서비스의 자원봉사자로 활동하면서 연구자로서 2017년 3월에서 11월까지 약 8개월간 연구를 진행하였다.

S구 자살예방센터를 이용하는 주된 대상자는 노인층이며, 이들은 센터 전체 이용자의 70~80%에 달한다.¹⁴ 그 원인으로는 S구가 서울시 내에서도 고령화 지수가 높고,¹⁵ 경제적으로 취약한 상황에 놓인 인구비율이 비교적 높은 지역이라는 점과 더불어 센터가 초기 만들어지던 때 노인자살 예방 사업을 근간으로 시작되었다는 점을 꼽을 수 있다.¹⁶ S구 자살예방센터는 2010년 민간 노인자살 예방센터로 시작하여 그 이듬해 전연령으로 사업대상을 확대하였고, 2012년부터는 구청의 예산을 지원받는 위탁기관의 형태로 운영되고 있다. 다른 지역의 자살예방센터나 자살예방사업이 정신건강복지센터 산하에서 운영되고 있는 것과 달리, S구 자살예방센터는 독립적 기관으로 운영되고 있으며, S구 정신건강 복지센터에서는 정신질환 진단을 받은 기록이 확인된 사례자를 담당하며, S구 자살예방센터는 그렇지 않은 대상자를 주로 담당한다. 특히 S구 자살예방센터는 개인의 심리적 요인에 대한 의료적 개입을 주 활동을 삼는 S구 정신건강 복지센터에서 운영하는 자살예방 사업과의 차별화를 강조한다. 특히, 지역사회 자원을 적극적으로 활용하여 심리적

13 하지만 연구자가 연구현장을 물색하던 시기는 열악한 근무환경과 높은 강도의 감정노동, 사회복지사나 정신보건 간호사를 보호하기 위해 제도적 미비를 지적하고 제도적 개선을 요구하면서 파업중이었다. 따라서 서울시가 직접 운영하고 있는 대부분의 자살예방센터들은 업무가 마비된 상황에 있었으며, 연구참여가 불가능한 상황이었다.

14 S구 자살예방센터의 주 이용자의 연령평균과 인류학 연구에 대한 태도는 센터의 관계자와의 면담에서 얻은 증언에 의해 얻어진 정보이다.

15 2015년 기준 S구의 고령화지수는 103.8으로, 서울시 평균 97, 전국 평균 89 대비 높은 수치를 기록하였다 (통계청, 2015 a).

16 서울시 내 구별 재정자립비율 평균은 31.5%이지만, S구는 지방재정 자립도가 22%의 매우 낮은 수준에 머물러 있는 지역이다. 이 지역의 독거노인 비율은 18% 정도이며, 고령인구의 소득수준을 살펴보면 기초생활수급권자 및 저소득층 비율은 21.5%에 달한다. 이는 서울시 평균과 비슷한 수준이라고 볼 수 있지만, 2014년 기준 전국 월평균 가구소득이 394만 원인 데 반해 S구는 287만 원 정도의 낮은 수준에 이르는 것으로 볼 때, 다른 지역에 비해 취약한 경제기반을 가진 인구가 밀집된 지역이라고 볼 수 있다 (통계청, 2015 a).

요인에 더해 자살위기가자들이 처한 사회적, 환경적 요인까지 통합적으로 개입하는 것을 목표로 다양한 사업들을 운영하고 있다.

본 연구는 S구 자살예방센터의 직원과 봉사활동가 그리고 이 시설의 주 이용자인 65세 이상의 노년층의 연구참여자들을 대상으로 이루어졌다. 연구자가 현장에서 만난 노인들은 2013년 S구에서 실시한 ‘마음건강평가’¹⁷를 통해 ‘우울·자살 고위험군’으로 분류된 이들이었다. 노인들은 대부분 한 가지 이상의 신체적, 경제적, 심리적 어려움을 호소하였고, 현재 급박한 자살위기를 겪고 있다고 센터에서 판단하지는 않았지만, 언제든지 그러한 위기상황에 빠질 수 있는 취약한 집단으로 판단되어 센터의 관리를 받고 있었다.

S구 자살예방센터에서 일하는 직원은 센터장 1명, 팀장 2명, 사회복지사 4명, 총 7명이다. 센터의 직원이 되기 위해서는 사회복지사, 정신보건 간호사 등, 자격증을 취득해야 하며 센터장을 제외한 인원의 연령분포는 20대에서 40대까지 있었으며 7명 중 1명만이 남성이었다. S구 자살예방센터에는 직원들 이외에도 수많은 자원봉사자가 다양한 활동을 벌이고 있다. 전화모니터링이나 행정 사무 일을 돕는 대학생 자원봉사자들이 정해진 시간에 사무실에서 일하고 있다. S구에는 다른 지역에 비해 많은 대학교가 있었으며, 학생인구 비율이 높다. 또 구내 대학생의 사회참여 활동은 상당히 다양하게 나타났다. 노인들의 이야기를 통해서 다양한 형태의 봉사활동이나 사회공헌활동을 통해 대학생들과 교류를 한 경험을 들을 수 있었다. 특히 연구자가 참여했던 전화모니터링사업은 각 대학의 게시판에 공고를 게재하여 대학생만을 대상으로 자원봉사자를 모집한 것이었으며, 6개월 단위로 10명 정도의 대학생들이 꾸준히 모집되어 활동하고 있었다.

‘우울·자살 고위험군’ 노인들을 관리하고 돌보기 위해 S구 자살예방센터는 2013년부터 꾸준히 그리고 활발하게 지역주민참여형(자원봉사) 자살예방 프로그램인 ‘마음가족’ 프로그램을 주력사업으로 운영해 왔다. ‘마음가족’ 프로그램은 우울·자살 고위험군 ‘어르신’에게 지역사회 자원봉사자인 ‘마음돌보미’를 연결하여 최소 주 1회 전화, 월 1회 방문을 통해 노인들의 우울감을 해소하고, 노인자살을 예방하는 것을 목적으로 두고 있다. 특히, 센터는 가족이 없거나 가족과 교류하지 못하는 독거노인을 위해 심리·정서지지 서비스를 제공하고 나아가 ‘마음가족’이라는 새로운 관계를 만들어 주고자 하였다.

‘마음가족’ 프로그램에 소속 된 자원봉사자들은 ‘마음돌보미 선생님’이라는

17 다양한 정신보건 기관에서 활용하는 간단한 정신건강 검진 질문지이다. 자세한 설명은 본 논문의 장 절 참고.

이름으로 활동하며, 센터의 가장 중요한 사업 중 하나인 ‘마음가족’ 프로그램의 중추이다. 현재 210여 명의 마음돌보미들이 340여 명의 우울·자살 고위험 노인 등록대상자를 대상으로 활동하고 있는데 이는 다른 지역구의 자살예방센터에서 운영하는 비슷한 노인자살 예방 사업들이 30여명의 자원봉사자를 통해 사업을 운영하고 있는 것에 비해 월등히 많은 숫자이다(2017년 말 기준). 센터의 유일한 남성직원은 이들의 활동을 관리하는 역할을 전담하고 있었고, 이외에도 50대 여성 2명의 ‘마음가족 코디네이터’라고 불리는 활동가들이 있었는데, 이들은 매일 8시간 근무하는 형태는 아니었지만 정기적으로 센터에 출근하여 서류작업, 대상자 방문과 더불어 마음돌보미들을 관리하고 보조하는 역할을 하고 있었다.

대체적으로 20대에서 30대 후반의 여성으로 이루어진 센터의 사회복지사들과는 달리, 마음돌보미로 활동하는 자원봉사자들은 대부분 40~50대의 여성이다. 마음돌보미로 활동하는 여성 중 여러 명이 동장, 통장, 부녀회장 등으로 활발하게 사회활동을 하는 여성이 있었고, 이들과 같은 단체나 모임에서 활동하는 여성들이 함께 ‘마음가족’ 활동도 하고 있었다. 그중 일부는 ‘독거노인 생활관리사’¹⁸ 이자 자원봉사자로 동시에 활동하고 있었다.

마음돌보미로서 활동하기 위해서는 중앙자살예방센터에서 개발한 ‘보고·듣고·말하기’ 교육을 3시간 이수하고, ‘생명 사랑 지킴이’ 자격을 부여받아야 한다.¹⁹ 이외에도 활동하면서 2~3달에 한 번씩 센터에서 준비한 리더쉽교육, 상담교육 등의 교육과 워크숍을 통해 팀워크를 다지고 자신들의 활동을 돌아본다. 또 센터에서 중요한 자살예방 캠페인을 할 때마다 도우미로 참여해서 구호를 외치고 거리의 시민들에게 작은 홍보 물품을 나누어주며 자살문제에 대해 관심을 가져줄 것을 당부한다. 하지만 마음가족으로서 가장 핵심적인 활동은 주 1회 전화, 월 1~2회 가정방문을 통해 우울·자살 위험군 노인들의 고립감을 해소하고 노인의 안부를 묻고 이야기를 들어주는 것과 월례회의에 참석하는 것이다. 월례회의는 동주민센터, 보건소, 자살예방센터의 직원들과 마음돌보미가 함께 모여 ‘마음가족 프로그램’ 대상자 노인들의 현재 상황을 공유하고 어떻게 노인의 문제를 해결하기 위해 개입할 것인지 논의하는 자리이다. 마음돌보미 활동을 한다고 해서 이들에게 주어지는 금전적

18 ‘독거노인생활관리사’는 요양보호사가 필요할 정도로 신체적 기능이 저하되지는 않았지만 소득·건강·주거·사회적 접촉 등의 수준이 열악한 노인을 위해 주 2회 전화 연락, 주 1회 방문을 통해 독거노인에 대한 생활실태 및 복지욕구 파악, 정기적인 안전확인, 보건·복지서비스 연계 및 조정, 생활교육을 담당한다(보건복지부 2017, 38).

19 본 논문의 III장 2절 참고.

보상은 전혀 없지만, 행사에 참여했을 때 샌드위치와 음료 정도를 제공 받는다.

2) 연구방법

2017년 3월부터 10월까지 총 7개월간 S구 자살예방센터에서 현지조사를 수행하는 동안, 연구자는 노인 우울·자살 고위험군 전화모니터링 사업의 자원봉사자로서 활동하였다. S구 자살예방센터의 우울·자살 고위험군 명단에 있는 노인 중 총 85명의 노인과 적게는 1회에서 많게는 7회의 전화상담 및 모니터링을 진행하였고, 전화 종료 후 기관의 정해진 양식에 따라 일지를 기록했다. 총 156건의 전화 내용은 전부 문서로 기록하였고 전화가 종료되면 연구자가 면담대상자의 상황, 목소리, 연구자의 생각 등 대화 내용 이외에 관련 맥락에 대해 최대한 자세히 필드노트를 작성했다. 그러나 센터 측에서 개인정보보호를 위해 자료사용을 허가하지 않아 전화 내용은 본 연구에 참고자료로만 활용되었다.

또 연구자는 자살예방센터의 행사 및 업무에 다양한 방식으로 참여하며 센터의 직원과 자원봉사자(마음돌보미)의 활동과 센터등록 노인들과의 상호교류에 대한 참여관찰을 진행하였다. 연구 초반에서는 자살예방 ‘게이트 키퍼 양성교육’²⁰, ‘대학생 자원봉사자 오리엔테이션’에 참여하였고, 자살예방 캠페인을 위한 사전 준비 및 행사에도 여러 차례 참여하였다. 특히, 센터의 등록대상자 노인 100여 명과 마음돌보미, 센터 직원들이 함께한 나들이 행사에 2회 연속 참여하며 ‘마음가족 프로그램’으로 연결된 연구참여자들 간의 상호작용을 가까이에서 관찰할 수 있었다. 또 센터 사무실에서 마음돌보미들이 직접 작성한 봉사 일지를 문서화하는 작업을 돕는 행정업무 지원을 통해 ‘마음가족 프로그램’이 진행되는 과정을 볼 수 있었다. 그리고 ‘마음가족’ 워크숍, ‘마음가족’ 리더십 교육 등에 참여하면서 센터 직원들과 마음돌보미의 상호작용, 센터에서 ‘마음가족’ 프로그램을 통해 달성하고자 하는

20 전국의 자살예방센터와 정신보건복지센터들은 정기적으로 ‘보고·듣고·말하기’ 혹은 이와 거의 비슷한 내용의 교육프로그램을 교사, 공무원, 경찰, 소방관 등 자살사건을 자주 접할 수 있는 집단과 더불어 일반 시민들을 대상으로 실시하고 있다. 3시간 정도의 강의와 참여 수업으로 이루어진 과정을 이수하고 나면, ‘자살예방 게이트키퍼’라는 이름을 부여 받고, 자신의 주변 사람들이 보이는 자살징후를 빠르게 포착하고 복지자원과 연결하는 임무를 수행한다. ‘보고·듣고·말하기’ 프로그램은 2013년 처음 도입되어 2015년까지 12만명이 이를 이수하였으며, 현재에도 전국 자살예방센터에서 가장 활발하게 진행되고 있는 자살예방 사업 중 하나이다.

목표와 마음돌보미에게 기대하는 역할에 대해 알 수 있었다.

두 번째로, 연구자는 S구 자살예방센터의 ‘마음가족’ 프로그램에 등록되었거나 등록절차를 진행하고 있는 60대에서 70대 사이의 ‘우울·자살 고위험군’ 노인과 심층면담도 진행하였다. 심층면담은 기관에서 긴박한 위기의 순간을 지났다고 판단하는 등록대상자 중에서 개인의 참여 의사를 확인한 후 진행되었다. 처음에는 10명을 목표로 하였지만, 면담대상자를 찾고 심층면담에 동의를 얻기가 어려워 센터의 적극적인 도움으로 최종적으로 6명과 면담을 할 수 있었고, 연구참가자들과 최소 한 시간 이상의 면담을 2회에서 5회에 걸쳐 진행하였다. 개인정보보호를 위해 면담참여자 6명의 이름은 모두 가명처리 되었다. 연구참여자 중 조계순 씨는 4개월에 걸친 전화모니터링을 통해 연구자가 라포를 형성하였고, 심층면담에 동의하여 연구에 참여하게 되었다. 심층면담 초반에는 노인과 결연된 마음가족(자원봉사자) 그리고 담당 사회복지사가 함께 참여한 경우가 많았으며, 라포가 형성되면서는 연구자와 노인의 1대1 면담이 이루어졌다. 면담의 장소는 대부분 연구참여자의 자택에서 이루어졌지만, 변종영 씨의 경우 평소 활발히 활동하는 노인복지관에 함께 방문하였으며, 조계순 씨와는 보건소에서 치매 검사를 받는데 동행하기도 하였다. 심층면담이 다 마무리된 후에는 약 1달 동안 지속적인 전화 연락을 통해 안부를 묻고 추가적인 질문을 하였다. 센터와 논의 후, 연구참여자에게는 연구자가 방문할 때 비정기적으로 1만 원 상당의 생필품이나 다과 거리를 선물하였다.

마음돌보미나 직원들과 따로 시간을 마련하여 심층면담을 진행하지는 않았지만, 노인들과의 심층면담을 위해 자택 방문을 할 때마다 이들과 동행하면서 매번 왕복 30분에서 1시간 이상 걸리는 이동시간 동안 1대1, 혹은 1대 2로 깊은 대화를 통해 비공식 면담을 진행하였고, 연구자가 가진 질문들에 충분한 답을 얻을 수 있었다. 모든 면담의 내용은 녹음이 허락된 경우 녹음하여 전사되었다. 하지만 녹음이 거부된 경우나, 비공식 면담의 경우, 연구자가 현장에서 필드노트를 최대한 자세히 작성하였다. 하지만 현장에서 필드노트도 작성하기 어려웠던 경우, 연구자가 센터에서의 일정을 마치고 귀가하는 길에 면담 내용을 구술로 녹음하여 가능한 한 자세한 내용을 기록하였고 이를 바탕으로 자료를 재구성하였다.

[표 1] 심층면담 참여자 목록

이름	나이	성별	거주형태	가족관계	교육수준	경제적 상황	건강상태	우울·자살위기 맥락
하국환	73	남	독거 / 월세	사별/딸 1명 손녀 1명과 절연	초등학교 중퇴	기초수급	우울증, 고혈압, 피부병, 어지럼증, 등	원인을 모를 질병으로 인한 통증, 심한 우울증
강단심	74	여	독거 / 자가	사별 / 자녀 없음 / 7남매 만이로 동생들과 자주 교류	고졸	주택연금 (역모기지론)	무릎 수술, 임플란트 치료 중	남편의 죽음으로 인한 우울감, 집을 상속받았으나 생활비가 없어 생활고를 겪음.
조계순	77	여	아들, 딸과 동거 / 50년 임대	이혼 / 호적에는 없는 친 자녀를 중학생 때부터 키움	초등학교 중퇴	기초수급, 연 120% 이자의 사채 빚 510만원	관절염, 어지럼증, 심장질환 등	사채 빚, 신체적 질병과 통증
공명순	64	여	아들과 동거 / 알 수 없음	이혼 / 30년 만에 아들과 재회	초등학교 중퇴	수입 없음. 비영리 단체의 급식지원으로 식사 해결	고혈압, 의사소통이 불편할 정도의 심한 기침	고혈압약 부작용으로 인한 호흡곤란, 생활고
차재학	68	남	독거 / 전세	독거	고졸	장애급여와 물려받은 집을 매매한 현금자산	척추 휘어짐, 불면증	누나의 죽음, 신체적 고통
변종영	75	남	독거/ 월세	이혼/자녀와 절연	초졸	개인회생 중 / 연금	특별히 아픈 곳 없음.	투자 실패로 퇴직금과 집을 잃고 이혼. 노모의 병원비로 채무 발생, 퇴직연금으로 상환 불가능

연구자가 만난 고령의 연구참여자들은 대다수가 자살위기라는 엄청난 심리적 압박감을 경험할 뿐만 아니라 다양한 질병으로 인해 신체적 고통과 극심한 빈곤으로 인한 절망을 호소하였다. 특히, 인간의 가장 기본적인 욕구라고 알려져 있는 생존욕구를 포기할 만큼의 고통을 겪는 연구참여자들에게 그 고통의 실체에 대해 질문하고 분석하는 것은 연구자의 예상 밖의 상처나 고통을 안겨 주고 그 고통을 더 심각하게 만드는 부정적인 영향이 있을 수 있기에 다른 연구에 비해 훨씬 더 많은 고민과 세심한 주의가 필요하였다.

연구자는 본 연구로 인해 발생할 수 있는 부정적인 영향을 최소화하기 위한 노력과 준비의 일환으로 서울시에서 주관하는 ‘자살예방 지킴이 게이트키퍼 과정’²¹을 수료하였고, 국가인증 민간 자격증인 ‘생명의 전화 생애위기상담사 2급 자격증’을 취득하였다. 이 과정을 통해 연구자는 자살위기에 놓인 사람들과 대화함에 있어 있어 가장 기본으로 견지해야 하는 경청과 배려의 자세와 반드시 피해야 할 언행에 대해 배웠다. 그리고 고통스러운 경험을 연구를 위해 반복해서 이야기하는 과정은 자살위기를 경험했거나 경험하고 있는 주체들에게 더 큰 고통을 야기할 수도 있지만, 거꾸로 가족이나 다른 관계와의 단절로 인한 심리적 고립감을 겪는 노인들에게 작은 위로가 될 수도 있다는 것을 알게 되었다. 따라서 본 연구에서는 연구를 위한 질문을 위주로 면담을 진행하기보다 경청과 배려의 자세를 유지하면서 대화하고 이를 통해 충분히 라포가 형성된 이후에 오가는 자연스러운 대화를 통해 얻은 자료를 중심으로 연구를 수행하였다.²²

마지막으로, 연구자는 문헌 자료를 적극적으로 활용하였다. 이론적 고찰 및 선행연구 검토를 위해 인류학 연구와 더불어 노인자살관련 연구를 적극적으로 살펴보았다. 또 법제처 홈페이지 법령정보를 자료를 활용하여 노인복지, 자살예방 관련 법률이 변화해 온 과정을 검토하였고, 보건복지부, 여성가족부, 서울시 등 국가기관의 한국 사회 노인복지 및 노인자살 현상에 관련한 자살예방 사업 관련 자료를 분석하였다. 또 통계청에서 제공하는 인구학적 통계조사와 이를 활용한 노인

21 각주 20번 참고.

22 또한, 자살위기를 관리하는 센터의 직원들이나 ‘마음가족’ 봉사자들의 의견을 적극

수렴하여, 질문의 내용이나 면담의 방향을 수정하였다. 실제 연구자가 한 질문으로 인해 불편함을 느낀 연구참여자도 있었고, 사회복지사를 통해 이를 전해 들었을 때 연구자는 즉각적으로 면담을 중지하기도 하였다. 센터의 전문가들은 연구종료시점에 연구자의 빈 자리를 메꾸고 노인들이 겪을 수 있는 소외감과 박탈감을 최소화하고자 노력한 직원들과 봉사자들에게 이 자리를 빌어 큰 고마움을 표한다.

관련 지표들은 본 연구에서 중요하게 활용되었다. 아울러, 노인자살과 관련한 언론이나 미디어 자료도 적극적으로 활용하였다.

II. 노인자살의 담론: 가족의 위기

II장에서는 오늘날 한국 사회에서 ‘노인자살’이 어떻게 이해되고 있는지 탐색하고자 한다. 특히, 노인자살의 원인으로 중요하게 다루어지는 ‘가족의 위기’에 관한 사회적 담론이 국가 정책 차원에서 노인자살을 사회적 문제로 규정하는 데 어떻게 관여하고 있는지 살펴본다. 특히, 이 장에서는 노인자살과 관련한 통계자료들을 단순히 과학적 사실이라고 보기보다, 지극히 “정치적[인] 상상”에 따라 다르게 만들어지는 지식의 정치의 도구라고 보는 백영경의 논의를 차용한다(2010). 따라서 한국 사회에서 노인자살의 원인을 설명하기 위해 동원된 다양한 통계적 지식과 이를 둘러싼 사회적 논의들을 살펴보고 이것들이 어떻게 노인자살의 문제를 빈곤, 질병, 우울증의 문제보다 ‘가족의 위기’로서 규정할 수 있도록 하는 “정치적 영향력”과 “문화적 권위”를 행사하였는지 살펴보고자 한다(백영경 2010:12).

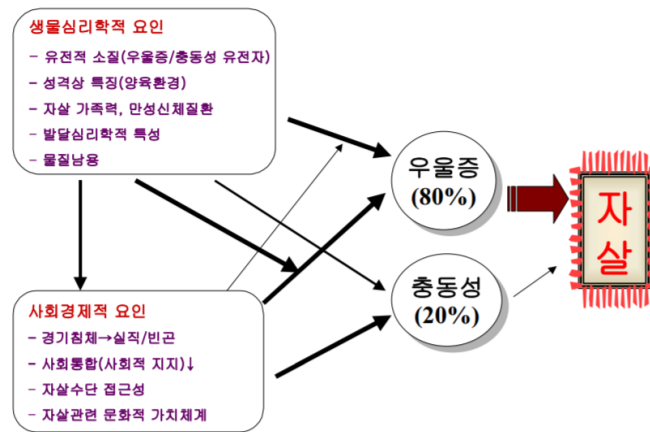
1. 한국의 자살 담론: 우울증, 생명경시 풍조

한국 사회에서 자살의 주요한 원인에 대한 사회적 논의는 ‘우울증’과 ‘생명경시 풍조’ 두 가지의 담론이 주축을 이루어 왔다. 먼저, 우울증이 한국 사회에서 자살의 주요한 원인으로 주목을 받게 된 배경에는 국제보건기구(WHO)가 주도하는 국제 자살예방 및 정신보건 정책이 있었다. WHO는 1999년부터 자살을 국제보건의 중요한 이슈 중 하나로 다루기 시작했고, 모든 자살사례의 90% 이상이 정신과 질환(우울증, 약물중독 등)과 관련되어 있다는 일련의 연구들을 근거로 자살예방 정책을 만들어냈다.²³ 한국 정부는 처음 자살예방 정책을 수립하면서, WHO의 가이드라인을 따라 자살을 일차적으로 정신보건 문제로 다루기 시작하였다(그림1 참고).²⁴ 그리고 자살위기 관리센터를 설치하여 자살위기자·우울증 환자를 조기에

23 1999년 SUPRE(the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide)가 출범하면서 본격적으로 자살예방캠페인이 시작되었다. WHO는 정신건강행동계획 (Mental Health Action Plan 2013-2020)의 주요한 우선순위 중 하나로 자살예방을 제시하는 등, 자살이 일차적으로 정신보건 문제임을 명시하고 “위기 관리센터의 설치,” “우울증, 음주·마약중독에 대한 적절한 예방과 치료”를 가장 중요한 정책적 해결방법 중 하나로 권고하고 있다 (World Health Organization 1999).

24 하지만 실제 한국 사회의 우울증이 자살현상이 얼마나 밀접한 연관성을 가지고 있는가에

발견하고, 위기개입 상담서비스를 제공하여 관리하는 것을 자살예방사업의 기본으로 삼았다.²⁵



<자살 영향 요인 모델>

[그림 1] 자살예방대책 5개년계획 '자살 영향 요인 모델'

대해서는 지속적으로 비판이 제기되어 왔다. 먼저, WHO가 주장하는 우울증과 자살의 높은 상관관계는 정확하게 어떠한 연구를 통해 증명된 것인지 그 어디에도 명확하게 제시되어 있지 않다. 의료계에서는 비슷한 결론을 제시하는 대다수의 연구들이 사용하는 '심리부검' 기법의 오류를 지적하기도 했다. 이미 사망한 사람이 남긴 자료를 해석하는 과정에서 연구자가 지나치게 자의적으로 자료를 해석한 점을 지적하면서 심각한 "이론적, 방법론적, 분석적 문제"로 인해 "잘못된 결론을 도출한다"고 강도높게 비판하기도 하였다(Shahtahmasebi 2013:1). 또 중국의 사례를 다룬 연구에서는 실제로 우울증과 자살이 서구사회에서 가정되는 바와 같이 높은 수준의 연관성을 가지고 있지 않다는 보고 또한 지속적으로 있어 왔다(Phillips, Liu, and Zhang 1999).

- 25 <자살예방법>은 베르테르 효과를 막기 위해 자살을 유도하는 유해정보를 차단하고 관리하는 것과 자살과 관련된 사회적 낙인과 터부를 해소하여 적절한 개입이 이루어질 수 있는 기회를 확대하는 것 또한 중요한 정책적 목표로 삼고 있다. 이러한 정책들은 사실 세계보건기구에서 중요하게 생각하는 자살위기개입 매뉴얼에서 크게 벗어나지 않는다. 세계보건기구(WHO)와 국제자살예방협회(IASP)는 2003년부터 9월 10일을 세계 자살 예방의 날(World Suicide Prevention Day)로 제정하고 생명의 소중함과 자살문제의 심각성을 널리 알리고 대책을 마련하기 위해 다양한 캠페인을 벌이고 있다. 하지만 이러한 문제는 광역자살예방센터의 업무이다.

두 번째로, ‘생명경시 문화’는 우울증과 더불어 또 하나의 중요한 자살의 원인으로 지목되었다(연문희 2014; 조남욱 2013).²⁶ 정부의 자살예방 정책의 토대를 만든 ‘자살 없는 사회 만들기 준비 모임’의 대국민 성명서를 살펴보면 자살예방 정책이 규정하는 ‘생명경시 문화’가 무엇인지 이해할 수 있다.

[사례] ‘자살없는 사회만들기 준비 모임’ 대국민 성명서 중

우리나라는 지난 반세기동안 압축 경제성장 근대화를 통해 수천 년 전통의 ‘고요와 평온의 나라’가(The Land of Morning Calm) ‘역동의 나라’(Dynamic Korea)가 되어 전 세계인의 부러움과 질서의 대상이 되고 있습니다. 우리나라는 이제 경제대국의 대열에 진입했고, 분명 물질적인 풍요로움과 생활수준 향상으로 평균수명은 선진국에 비견하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 우리나라는 예의와 질서의 실종, 이혼율의 증가와 가족제도의 붕괴, 개인주의 물질주의 성취위주의 가치관, 정신력의 약화, 생명경시 풍조, 정신 질환의 급증 등에 직면하고 있습니다. 이는 ‘경이적’인 성장 발전의 이면입니다. 이처럼 급격한 사회변화에 따른 부정적 측면은 우리나라의 높은 자살률과 낮은 행복지수의 토양이 되고 있습니다.²⁷

자살의 원인으로 물질, 명예, 성공과 같은 가치에 비해 생명을 소중하게 생각하지 않고, 쉽게 삶을 포기해버리는 문화적 경향, 즉 ‘생명경시 풍조’가 자살의 주된 원인이라는 주장은 뉴스 미디어를 통해 빠르게 확산되었다.²⁸ 생명경시 풍조가 중요한 자살의 원인으로 지목될 수 있었던 데에는 빠른 경제 발전이라는 한국 사회 역사문화적 특수성이 작용했다. 절대적 기준으로 산업화 이전 끼니를 걱정하던 그

26 이러한 접근은 사실 국제보건기구가 목적으로 하는 자살예방 인식개선 캠페인과는 결을 달리하는 목적을 가지고 있었다.

27 자살없는 사회만들기 준비 모임’ 2008.10.17 대국민 성명서에서 발췌

<<http://suicideprevention.or.kr/new2/contents/sub0601.php>.>

28 매일경제 2005.3.14., “‘우울증’ 또 잇단 자살… 생명경시 풍조 확산”, 최종접속일 2018.4.23.,

<<http://news.mk.co.kr/newsRead.php?sc=30000001&year=2005&no=93202>>

노컷뉴스 2012.9.20., “대한민국은 왜 자살을 줄이지 못하나?”, 최종접속일 2018.4.23.,

<<http://www.nocutnews.co.kr/news/968675#csidx57e8515ac99888b6b1f8bfd5713250>>

시절과 비교하였을 때 한국 사회가 “경제 대국에 대열에 진입하여 분명 물질적인 풍요로움과 생활 수준 향상”을 누리고 있다는 사실은 부정하기 어려운 것이었다(자살 없는 사회 만들기 준비 모임 2008). 따라서 한국 사회 내의 빈곤의 심각성과 이로 인한 자살은 사회구조적 불평등의 문제가 아니라 지나치게 물질에 대한 욕심을 일으키는 ‘물질주의’로 인한 것이 되어갔다. 그리고 외환위기 이후 급속도로 악화한 소득 양극화, 고용불안으로 인한 빈곤의 고통은 상대적으로 과소평가될 수밖에 없었다.²⁹ 결국, ‘생명경시 풍조’에 대한 우려는 국가 자살예방 정책의 기본 골자가 되는 <자살예방과 생명존중문화조성을 위한 법률>의 이름에서부터 알 수 있듯이 한국 사회의 자살예방 정책에서 핵심적인 위치를 차지하게 되었다. 이에 따라 정부는 우울증 관리와 더불어 ‘생명존중문화조성’을 위한 다양한 캠페인과 교육을 시행하는 것을 자살예방센터의 가장 기본적이고 중요한 업무 중 하나이자 최우선의 목표로 상정하였다(보건복지가족부 2008:79).³⁰

이렇게 한국 사회의 자살현상은 실제 한국 사회 구성원들의 생명존중 의식의 변화를 설명할 만한 직접적인 통계자료가 부족했음에도 불구하고, 정신의학적 접근을 기반으로 한 우울증 담론과 한국 사회 역사문화적 특수성을 가진 생명경시 문화의

29 생명경시문화와 우울증과 자살의 연관관계를 설명하는 각종 통계를 자세히 살펴보면 “결론이 되어야 할 것이 전제되기 때문에 결론이 되풀이하여 전제되며 순환”(강준만 2007:27)하는 ‘순환논증의 오류’를 가지고 있었다는 것을 알 수 있다. 먼저, 우울증과 자살의 높은 상관관계는 진단체계 자체에서 기인한 결과라고 볼 수 있다. 정신의학에서 자살사고, 자살계획, 등은 우울증의 중요한 판단 근거이므로 자살위험군은 우울증 진단을 받게 될 확률이 매우 높은 형태를 띠고 있다. 우울증의 경우와 마찬가지로 한국 사회의 생명경시 문화가 확산되고 있음을 나타내는 근거 역시 높은 자살률이었다. 한국 사회의 높은 자살률의 원인으로 생명경시 문화를 지목한 논문들을 살펴보면 전쟁, 폭력적인 영상미디어와 게임의 확산, 자살률 증가 등을 들어 생명경시 문화의 확산을 주장한다(김왕배 2010; 연문희 2014; 조남욱 2013).

30 정부는 생명존중문화의 확산을 위해 대대적인 사업을 벌였다. 매년 9월 10일을 ‘세계 자살예방의 날’로, 그로부터 1주일 동안을 자살예방주간으로 정하고 전국 자살예방기관과 더불어 각 지자체에서 자살예방과 교육 및 홍보를 위한 행사를 실시하도록 하였다. S구 자살예방센터에서도 가장 큰 행사인 ‘생명사랑 밤길걷기 캠페인’에서부터 소규모 길거리 캠페인까지 연간 수차례의 크고 작은 자살예방캠페인을 치렀다. 연구자도 ‘마음가족’ 프로그램 봉사자들과 직원들과 함께 아침 일찍부터 사람들이 많이 다니는 역 앞이나 거리에 나가 지나가는 시민들에게 ‘생명은 소중합니다’라고 외치고 마음이 어려운 시민들은 격려하는 메시지를 담은 사탕이나 음료를 배포했다.

확산 담론을 중심으로 설명되었다. 그리고 국가의 자살예방 정책에서 빈곤, 소득 격차, 차별 등의 사회구조적 문제들은 상대적으로 관심의 대상에서 멀어져 갔다.

2. 노인자살 담론: 빈곤에서 가족의 위기로

정부는 우울증과 생명경시 문화를 중심으로 자살 현상을 설명하고 이를 바탕으로 자살예방 정책을 만들어 냈다. 하지만 고령인구의 자살을 같은 방식으로 설명하는 것은 쉬운 일이 아니다. 노인자살은 물질에 대한 집착과 욕심으로 인한 결과, 혹은 소소한 가난의 어려움도 이길 수 없는 정신력의 약화로(또 그로 인한 우울증)으로 설명될 수 없기 때문이다. 산업화와 물질문명의 확산으로 나타난 생명경시 사상과 확산이나, 유약한 정신력으로 인한 우울증의 증가는 기본적으로 산업화 이전에 태어나고 자란 노인의 심성과 가치관에까지 큰 영향을 끼쳤다고 설명하기엔 무리가 있다. 또한, 일제와 한국전쟁의 근대사 속에서 극심한 빈곤을 직접 경험하고 극복한 노인세대가 갑자기 유약한 정신력으로 인해 자살을 택한다고 주장하기는 더더욱 어렵다. 그렇다면 한국 사회에서 독거노인의 외로움 해소를 중심으로 자살예방 사업을 구축하고 운영하게 된 이유는 무엇일까? 본 절과 이어지는 II-3절에서는 어떠한 과정을 통해 빈곤의 문제가 노인자살에 대한 논의에서 축소됐는지, 그리고 그 자리를 대신하여 가족이 노인자살의 원인이자 해결책으로 계속해서 소환되는지 본격적으로 살펴보고자 한다.

2010년, 인구 십만 명당 100명을 넘어선 고령인구의 자살률은 세간의 주목을 받기에 충분히 충격적인 숫자였다. 언론과 전문가들은 즉시 ‘비정상적’으로 높은 노인자살률을 설명할 수 있는 다른 ‘비정상적’ 통계를 찾아 나섰다.³¹ 외환위기 이후 갑자기 증가하기 시작한 한국 사회의 자살률은 경제적 어려움과 소득 양극화가

31 한국 사회에서 자살은 주로 “OECD 회원국 중 1위,” “인구 십만명당 32명,” “전세계 평균 자살률의 2배,” 등의 통계적 수치로서 다루어 진다. 자살률 통계는 국가의 국민에 대한 보건의료적 책임을 명시화하고 국가의 개입을 장려하기 위해 등장한 국제보건기구(WHO)의 주도로 수집되기 시작하였다. 한국정부 또한 1980년도부터 사망부터 사망원인통계연보를 작성하기 시작하였고, 국제보건기구(WHO)의 국제질병사인분류체계에 따라 자살률 통계를 제공하는 등, 다양한 국가의 공적권력은 본격적으로 통계지식을 생산하는 주체가 되었다. 이러한 과정에서 다양한 환경과 맥락 속에서 존재하는 세계의 수많은 개인의 각기 다른 자살위기 경험들은 ‘인구 100,000명당 몇 명’이라는 양적 자료로 변환되었다.

자살을 유발하는 중요한 요인일 수 있다는 입장에 힘을 실어주었다(은기수 2005). 그리고 OECD에서 압도적 1위를 차지하는 노인빈곤율(중위소득 50% 이하인 계층이 전체 인구에서 차지하는 비율)은 노인자살을 설명하는데 아주 명쾌하고 설득력 있는 답변으로 등장했다. 그래프와 그림을 활용하여 사태의 심각성을 부각한 신문기사들이 쏟아졌다.³² 2011년 정부의 3차 자살예방 기본계획에서는 “고령층의 물가부담 등 경제적 부담이 되는 고통지수가 많이 증가한 2000년대 중반부터 노인자살률도 급격히 증가한 것으로 나타났다”라고 분석하였고 “IMF,” “카드대란,” “2008 글로벌 금융위기” 등의 경기침체와 노인자살률이 밀접한 상관관계를 보인다고 설명하기도 하였다(보건복지가족부 2011:72).³³ 통계청의 노인실태조사(2014)에서 노인들의 40% 이상이 자살충동을 느끼는 가장 중요한 원인으로 ‘경제적 어려움’을 지목하면서 노인빈곤은 노인자살을 일으키는 가장 중요한 원인으로 회자되게 되었다.³⁴

정부 또한 자살은 “급변하는 사회·경제적 환경과도 밀접한 관련이 있어 개인과 사회의 변화를 위한 지원체계 마련이 절실”하다고 주장했다.³⁵ 그러나 노인빈곤이 노인자살의 가장 중요한 원인으로 제시되었음에도 국가의 노인자살 예방정책은 빈곤의 문제를 해결하는 것보다, ‘우울증’을 예방하고 치료하는 것과 가족의 돌봄을 적극적으로 장려하는 방향으로 나아갔다.³⁶

노인자살에서 ‘가족’이 주목을 받게 된 결정적인 이유는 언론에 의해 독거노인이

32 한겨레 2015. 5. 12., “노인층 빈곤율과 자살률 세계 1위”,

<www.hani.co.kr/arti/society/rights/690818.html>, 최종접속일 2018.4.14.; 중앙일보

2017. 9. 9., “늘어나는 노인 파산·자살…벼랑끝 내몰린 한국 노년층”,

<www.news.joins.com/article/21921123>, 최종접속일 2018.4.14.; 연합뉴스 2016. 3.

25., “OECD 노인자살 세계 최고…고령화 사회 슬픈 자화상”,

<<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/03/25/0200000000AKR20160325165600004.HTML>>, 최종접속일 2018.4.14.

33 보건복지부 산하의 중앙심리부검센터는 서울신문과의 특집기사 (서울신문 2015.12.14.

“2시간 20분마다 한 명씩… 주범은 빈곤 공범은 질병” 최종접속일 2018.4.14,

<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20151214005005&dable=30.1.3>)

34 통계청의 노인실태조사(2014)에 따르면 노인이 자살을 생각하게 하는 주요원인은 경제적 어려움(40.4%), 건강(24.4%), 외로움(13.3%) 순으로 나타났다.

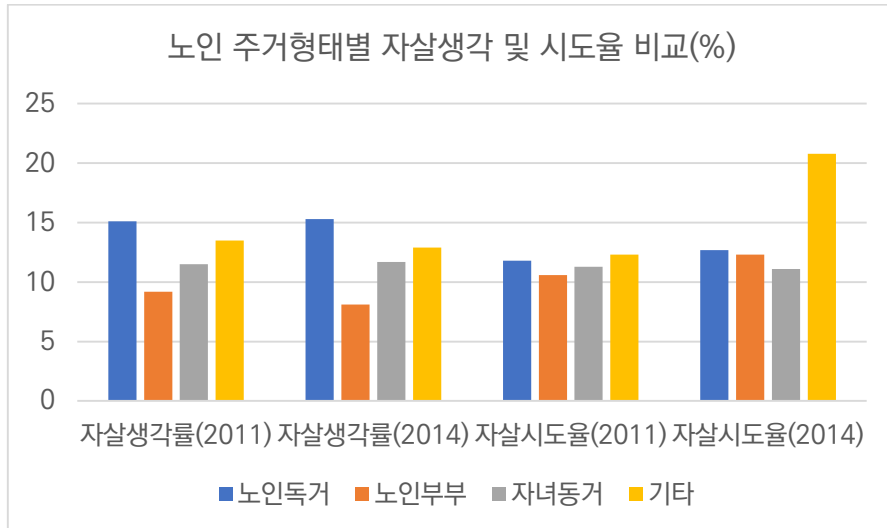
35 <자살예방대책5개년계획-2차> (보건복지부, 2008:14)

36 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>이라는 이름에서 알 수 있듯이 각종 홍보자료를 배포하고 캠페인, 강연을 열어 국민에게 생명의 가치를 홍보하고 교육하는 것은 자살예방 정책의 주된 목표 중 하나이다.

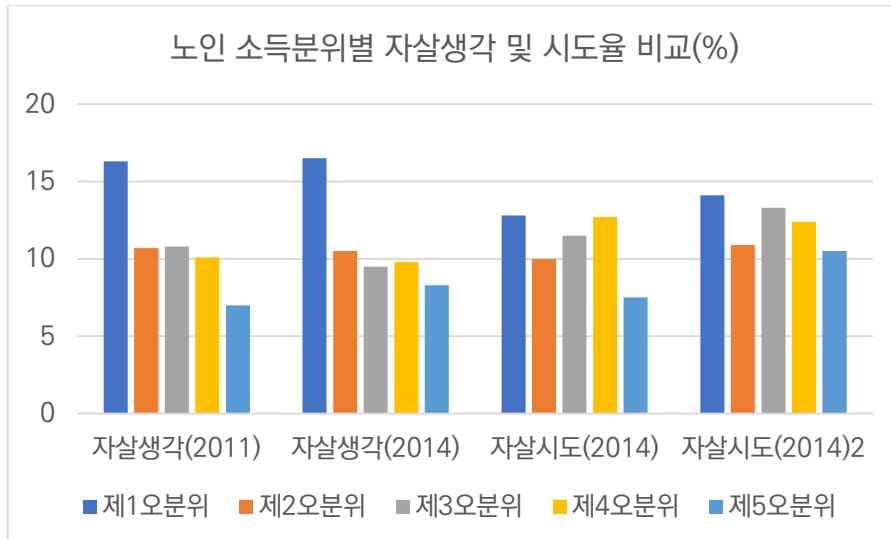
자살 취약집단으로 집중 조명되어 왔기 때문이다. 그리고 국가는 이들에 적합한 자살예방 정책을 수립하려고 했다. 또 독거노인이 가족동거노인에 비해 자살에 훨씬 취약하다는 것을 밝힌 일련의 연구들과 독거노인이 자녀동거 노인이나 노인 부부에 비해 2배에서 4배의 높은 비율로 자살충동을 경험한다는 통계청의 설문조사 보고서들은 독거노인에 대한 관심을 증폭시켰다(서인균·이연실 2015; 한삼성 외 2012).³⁷

하지만 가구 형태별 자살시도율을 보면 독거노인·자녀동거·노인부부 모두 자살생각률 만큼의 큰 격차를 보이지 않는다. 그런데도 2007년 통계개발원에서 발표한 『노인자살의 현황과 원인 분석 정책보고서』는 “독거노인은 ‘외로움·고독’으로 인한 자살충동 경험 비율이 39.3%로 다른 집단에 비해서 매우 높게 나타나고 있다”(18)며, 고령인구에서 “독거노인(1인가구)의 비율이 증가해 지난 10년간 핵가족화로 고령인구의 고립화가 가속화되어, 노인자살에 영향을 미쳤을 것”(13)이라고 강조했다.

37 노인실태조사 (보건복지부 2011; 2014)



* 기타가구는 노인+부모, 노인+손자녀, 노인+친척, 노인+비혈연의 가구형태를 의미한다.



[그림 2] 노인(65세 이상)의 자살생각 이유 및 시도³⁸

출처: 노인 실태조사 (보건복지부 2013, 2016) 참고하여 연구자가 작성.

38 보건복지부는 1994년, 1998년, 2004년 노인생활실태조사를 실시했고, 2008년부터 3년 주기로 노인보건복지정책 수립에 필요한 기초자료 및 기본지표 생산을 위해 더 광범위한 내용을 담은 ‘노인실태조사’를 실시하고 있다. 노인자살에 관해 다룬 조사는 2011년 자료에서 처음 다루어졌으며, 2014년에도 동일한 형태로 이루어졌다. 2017년 조사자료는 2019년 발표될 예정이다.

노인자살과 함께 사회적으로 주목을 받은 독거노인의 증가는 단순히 시대의 변화에 따른 가구 형태의 변화가 아니라 심각한 사회적 문제로 가시화되었고, 이를 일으키는 가장 중요한 원인으로는 “전통적 가족관과 노인부양에 대한 의식의 약화”가 지목되었다.

[사례] "늙은 부모 안모신다"... 70대이상 인구이동 10년새 거의 반토막

우리나라 70대 이상의 인구이동률이 10년 새 거의 반 토막이 난 것으로 집계됐다. 이는 나이 든 부모가 배우자와 사별하더라도 과거와 같이 자녀와 합가하지 않고 살던 곳에 머무는 데 따른 현상으로 분석됐다. [...] 통계청 이지연 인구동향과장은 "70대 이상 인구가 이동하는 이유는 직업이나 주택, 교육, 환경보다는 가족인 경우가 대부분일 텐데, 인구이동률이 20~30대의 3분의 1밖에 되지 않는다는 것은 배우자와 사별하더라도 그냥 그 자리에 산다는 의미"라고 말했다. 그는 "10년 전만 하더라도 70대 이상 부모는 자녀가 모시는 경우가 많았는데, 이제는 혼자 사는 경우가 많아진 것으로 보인다"고 설명했다. [...] 국회 예산정책처의 분석에 따르면 우리나라의 2015년 기준 70대 이상 1인 가구는 2005년에 비해 85.9% 폭증한 105만279가구로 나타났다. [...] 이는 전통적 가족관과 노인부양에 대한 의식이 약화하면서 독거노인 가구가 꾸준히 증가한 데 따른 것이라고 예산정책처는 분석했다(연합뉴스 2018).

부양의식의 변화는 노인빈곤 문제를 설명하기에도 용이했다. 자녀들이 부모를 부양하지 않게 되면서 빈곤한 노인이 늘어났다고 설명하는 것이 자연스러워 보였기 때문이었다. 실제 부모 생활비 주 제공자가 어떻게 변화하였는가를 살펴보면 자녀가 생활비를 제공하는 비율이 줄고, 부모 스스로 해결하는 비율이 상대적으로 늘어났다는 것을 알 수 있다.³⁹

노인들을 대상으로 한 통계청 조사결과에서는 부모 스스로 생활비를 해결하는 비율이 1998년 44.5%에서 2014년 58.2%로 증가하였고, 자녀가 생활비를 제공하는 비율은 55.4%에서 41.8%로 감소하였다(통계청 사회조사, 1998-2014 국가통계 포털 KOSIS). 그러나 이러한 변화는 부모부양 의식과 같이 급격한 변화를 보이지는 않는다. 따라서 부모부양의식의 변화는 실제 부모부양을 수행하는 인구비율의 감소나, 부양비용의 감소 등의 실제적 변화가 같은 수준으로 빠르게 변화했다는 것을

39 자녀에게 부모부양에 대해 설문조사를 실시한 결과에서는 56.7%가 최근 1년간 경제적 부양을 한 것으로 나타났다.

의미하는 것은 아니다. 또한, 자녀와 동거 혹은 경제적 부양을 통해 돌보는 비율을 감소하고 있음에도 자녀와 부모의 교류는 오히려 더 활발하게 나타나고 있다는 조사결과도 있다.⁴⁰ 이러한 면에서 보았을 때 부양인식의 급격한 변화를 근거로 실제 노인부양에 있어 가족(특히 자녀)의 역할이 얼마나 축소하였는가를 가늠하는 것은 충분치 않다.

또한, 현실적으로 부양을 하고 싶어도 할 수 없는 현실에 처한 가족이 많다는 점이 잘 부각되지 않고 있다는 점도 주목해야 한다. 빈부격차의 심화, 계급 재생산, 수명연장으로 인한 부양 기간의 증가 등 과거에 비해 고령의 부모를 부양하기 위한 가족의 부담이 증가하고 있다. 한국보건사회연구원의 ‘부양환경 변화에 따른 가족부양특성과 정책과제’ 보고서(2016)에 따르면 평균적으로 소득의 10% 정도를 부모부양에 지출하고 있는 것으로 나타났다. 부양 비용에 대해 55.8%는 ‘그런대로 감당할만하다’라고 했지만, 24.6%는 ‘가계에 부담을 느낀다’라고 답했다.⁴¹ 실제 부모를 부양하고 있는 사람의 반 정도(48.4%)는 ‘부양 비용’이 가장 어려운 점이라고 말하면서 현대사회의 가족부양의 짐이 경제적인 어려움이 큰 것으로 나타났다.⁴²

나아가, 노인 빈곤의 원인은 가족부양의 의식변화 혹은 환경 변화에만 있는 것은 아니었다. 먼저 사업을 운영하거나, 직업 활동을 통해 경제활동을 하는 노인이라 할지라도 이 중 65.4%는 소득이 중위소득의 절반이 되지 않는 빈곤한 처지에 있다.

40 전화 통화 횟수는 ‘한 달에 한 두 번’에서 ‘일주일에 한 두 번’으로. 만남 주기도 ‘1년에 몇 번’ 보다 ‘한 달에 한 두 번’으로 늘고 있는 것으로 나타났다. (통계청 사회조사, 1998-2014 국가통계포털 KOSIS).

41 19.6%는 ‘전혀 부담되지 않는다’고 답했다.

42 2013년 한국보건복지정보개발원 연구보고서에 따르면, 부양능력이 있는 부양의무자 존재 사유로 수급신청에서 탈락된 5,000가구를 분석한 결과, 부양의무자 기준 때문에 기초수급자 신청에서 탈락된 사람의 67%가 노인이었고, 그중에서 소득인정액이 최저생계비의 100%이상인 경우는 0.74%에 불과한 것으로 나타났다. 이는 상당히 열악한 경제적 상황에 있는 노인들이 부양의무자제도로 인해 사회보장제도에서 소외되고 있다는 것을 보여주었다(김은하 2013). 또한 기초생활 보장제도에서 탈락된 가구의 부양의무를 지고 있는 가구의 부양능력의 현실성을 분석하였을 때, 부양을 책임지고 있는 부양의무자의 대대수는 사실상 부양책임을 이행하기 어려운 극빈층인 것을 확인할 수 있었다(ibid:158). 이러한 결과는 부양이 필요한 고령인구가 실제 부양의무자의 부양의지와 상관없이 현실적으로 부양을 받을 수 없는 빈곤한 상황에 놓인 가족들이 많다는 것을 의미한다. 그리고 이로 인해 많은 수의 노인들이 심각한 복지 사각지대에 방치될 확률이 높다는 것을 증명한다.

또 공적연금, 사적연금을 불문하고 연금제도의 혜택을 누리지 못하고 있다는 사실도 중요하게 작용하고 있다. 통계청은 에서 2016년 5월에서 2017년 5월까지 1년간 연금을 받은 고령인구(55세~89세)는 584만7000명으로 전체의 45.3%에 불과했다. 연금을 받는다고 하더라도 연금만으로 일상을 유지하기는 거의 불가능한 수준이었다. 평균 연금은 52만 원이었지만, 연금이 월 25만 원이 되지 않는 경우가 51.4%에 달했다(경제활동인구 조사 중 고령층 부가조사 결과 2017). 그런데도 부모부양의식의 약화는 노인자살을 다룰 때 반드시 함께 등장하면서, 노인자살을 가족의 위기로써 규정하고 있다(사회통계실통계개발원 2007:22; 한국자살예방협회 2008:12).

[사례] ‘노인자살의 현황과 원인 분석’ (통계청 사회통계실 2007:22).

‘부모의 노후 생계는 가족이 돌보아야 한다’는 견해가 ’02년 70.7%에서 ’06 년 63.4%로 감소(사회통계조사)해 부모부양이 자녀에게서 노인들에게 강제 되는 가치관의 변화도 노인의 자살률 증가에 영향을 미쳤을 것임.

아래의 신문 기사는 가족의 경제상황, 이전에 있었던 가족갈등, 노인의 질병문제, 복지서비스의 적절한 개입여부 등 다른 중요한 맥락들에 대해서는 전혀 다루지 않고, 자살에 대한 모든 도덕적 책임과 비난을 오로지 ‘가족’에게서 찾고 있다.

[사례] “부모 부양 놓고 자식들 다툼에 70대 노인 자살” 중부일보 2008.02.20.⁴³

지난 18일 오후 6시 35분께 수원시 권선구 한 빌라에서 이모(79)씨가 농약을 먹고 숨져 있는 것을 손녀(14)가 발견해 경찰에 신고했다. 경찰에 따르면 평소 큰아들이 이경희씨를 요양원에 보내려는 등 자신의 부양 문제로 큰 아들과 작은 아들이 다투었으며 지난 설 명절을 보내러 큰아들 집으로 가는 이경희씨에게 작은 며느리가 "다시는 오시지 마라"고 말하는 등 자신의 부양을 놓고 자식들 간의 다툼에 스스로 목숨을 끊은 것으로 밝혀졌다.

국가의 담론 속에서 노인자살은 결국 자녀들이 부모부양을 거부하면서 나타난 문제로 정리되었다. 이처럼 자녀가 더 이상 부모에게 용돈을 주지 않기 때문에 노인빈곤이 심각해졌으며, 또 부모를 모시고 살기를 거부하기 때문에 독거노인이 늘어나게 되었다는 설명들을 통해 노인자살은 ‘노부모 부양기피’의 문제로(최문기,

43 출처: <https://goo.gl/u5Ezer>

2012) 그리고 ‘가족의 위기’로 정의되었다.

한국 사회에서 ‘가족’이 노인자살의 원인으로 이해되면서 ‘가족’은 이제 동시에 경제적 어려움, 건강문제, 외로움이라는 문제를 극복하고 노인자살을 예방할 수 있는 중요한 해결 방안으로도 등장하기 시작했다.

[사례] 노인자살에서 가족관계의 중요성/‘노인자살의 현황과 원인 분석’

경제적인 어려움이나 건강문제, 외로움을 겪는 노인들도 가족 관계가 좋으면 노인의 자살충동을 예방할 수 있을 것으로 판단됨. 따라서, 노인자살률 감소를 위해서는 노부부의 부부관계와 자녀와의 관계에 있어 만족도를 높이기 위한 사회적 차원의 노력이 필요함.

- 기업이나 정부 차원에서 가족의 중요성에 대한 사회적 가치 변화와 가족친화적인 사회정책을 통해 부모자녀관계, 부부관계의 안정성을 확보하는 노력이 필요함.
- 부모부양 가치관 변화, 고령화에 따른 사별 및 이혼한 독거노인의 증가에 따라 개별 가족차원이 아닌 사회적 차원의 노인부양 대책 마련 필요(사회통계실통계개발원 2007:22).

이러한 기초를 따라 노인복지 및 노인자살 예방을 위한 정책적 노력 또한 가족의 적극적인 돌봄을 권유하는 방식으로 나타났다. 서울시는 2011년 10월 노인의 날을 기념하여 서울시 소재 노인종합복지관, 정신보건센터, 자살예방센터의 홈페이지를 통해 부모님께 사랑의 메시지를 무료로 보내는 ‘부모님께 사랑을 보내세요’ 온라인 캠페인을 벌였다.



[그림 3] 서울시노인자살 예방 캠페인 포스터

출처: (조은뉴스, 2011)

서울시의 노인자살 예방캠페인은 노인자살의 문제가 일차적으로 우울 혹은 고독으로 인한 정신적 고통에서 기인한다고 보고 있다는 점을 보여준다. 그리고 이러한 고통의 원인은 부모를 돌보지 않는 자녀에 있다는 것과 노인자살 예방의 가장 중요한 주체는 ‘가족’, 더 정확하게는 ‘자녀’라는 것을 강조하고 있다.

이렇게 ‘노인자살의 문제’가 가족의 위기로서 규정되면서 동시에 해결책으로 등장할 수 있었던 배경에는 오랜 시간 가족에 의존적인 형태로 발전해 온 한국 사회의 노인 복지제도가 있었다. 한국을 포함한 동아시아의 복지체제는 복지 책임의 주체를 일차적으로 공공영역이 아닌 가족에게 두고, 다양한 제도적 장치들을 활용하여 가족의 부양책임을 장려, 강조 혹은 강제하는 ‘가족주의(familialism)’적 성격을 가지고 구축되어왔다는 것이 일반적인 견해이다.⁴⁴ 이러한 경향은 적은

44 한국의 사회보장제도가 가족의 형태로 발전해 온 중요한 이유는 1960년대 처음

사회보장제도가 마련되었을 때부터 경제적 합리성, 즉 재정부담을 최소화하려는 강력한 “생산주의적 복지 자본주의”(Productivist Welfare Capitalism) (Holliday 2000: 709)의 이데올로기 속에서 발전해왔기 때문이다. 쿠데타 직후 박정희 정권은 복지국가의 구현과 빈곤의 추방을 국가정책의 전면에 내세우고(Davis 2004), 십여 개가 넘는 기초적인 사회복지 관련법들을 제정하면서 근대국가의 복지제도의 기틀을 마련하였다(이혜경, 1993:10; 왕혜숙 2013:79에서 재인용). 하지만 수출중심의 경제발전을 위한 정책이 최우선이 되면서, ‘생산이 우선, 복지는 비용’이라는 태도가 형성·강화되었다. 한국의 복지체제는 ‘보장’보다는 ‘보호’의 성격을 띠면서, 취약계층을 위한 시혜적 성격을

비용으로 큰 효과를 내는 이상적 체제로서 주목을 받았다(김은희 외 2010; 김유경 2016; White, Goodman and Kwon 1998; Jacob 2000).⁴⁵

「생활보호법」(1961)이 처음 등장하면서부터 “부양능력”, “부양의무자” 등의 개념이 등장했다.⁴⁶ 또 노인복지법은 가족의 역할이자 책임이라는 점이 강조되면서 여러 번에 걸쳐 사회적 절박성에서 배제되어 1981년에 이르러서야 제정될 수 있었다. 연금제도의 발전 또한 더디게 진행되었다. 근로자와 공무원 등 정치적으로 보호가 필요한 계층을 대상으로만 사회보험제도가 도입되었고 의료보험은 건강보험 가입자와 어떠한 가족관계를 맺고 있는가 여부로 수급권을 제한하는 ‘가족주의’적 성격을 강하게 반영하고 있었다.⁴⁷

1997년 외환위기 이후 빈곤 문제가 사회적으로 중요한 쟁점으로 부각되면서 정부는 「국민기초생활보장법」을 제정하고 당사자나 부양의무자의 근로 능력에 관계없이 최저생계비 이하의 저소득층의 기초생활을 국가가 보장하도록 하였다(신태용 2014). 1999년에는 전국민을 대상으로 국민연금제도가 확대 되었고 부양의무자의 범위 또한 17번의 개정을 거치면서 (2018년 기준) 아들, 딸, 며느리, 사위로 축소됐다.⁴⁸ 또한, 부양의무자가 있고 없음에 따라 수급여부를 결정하였던 방식에서 부양의무자의 재산, 소득평가에 따라 사회보장 급여액을 산정하는 방식, 그리고 부양의무자가 ‘부양능력’이 없거나, 부양을 기피 혹은 거부하는 경우 부양의무기피 사유서나, 관계단절확인서를 제출하여 이러한 사정을 기초자치단체에

강조했다. 국가의 재정적 지출을 최소화하는 것은 상당히 중요한 문제였고, 국가는 수출주도의 성장에 도움이 되는 교육과 보건 의료에 투자를 집중하였면서 기존에 복지를 담당하던 ‘가족’의 역할을 가능한 유지시키고자 하였다.

45 ‘유교복지국가(Confucian Welfare State)’ (Jones 1993), ‘동아시아 복지모델(East Asian Welfare Model)’ (Goodman, White, and Kwon 1998), ‘복지오리엔탈리즘(Welfare Orientalism)’ 등 서구 복지체제의 반대되는 개념들로 유형화되기도 하였다.

46 “부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양할 능력이 없는 경우의 자에 한(제3조 제1항)”하여 생활보호를 제공하였다. 당사자와 당사자의 남편의 8촌 이내의 부계혈족, 4촌 이내의 모계혈족, 처의 부모, 배우자라는 광범위하고 가부장 중심적 부양의무자 범위를 설정하였다.

47 피부양자 제도를 통해 가입자 본인은 물론 보수나 소득이 없이 가입자에 의해 생계를 유지하는 가족(피부양자)에게도 의료보험의 수급권을 부여하면서 소득이 있는 근로자와 보험혜택이 필요한 당사자가 어떠한 가족관계를 맺고 있는가를 가장 중요하게 보았다.

48 자세한 논의는 김수정(2003)의 논문 참고.

입증하면 수급자격을 인정받을 수 있게 되었다.⁴⁹

하지만 노인복지에 있어 가족의 부담을 더는 정책적 변화는 나타나지 않았다.⁵⁰ 이미 고령이 된 이들은 국민연금에서 배제되었고, 노후소득보장의 사각지대를 해소하기 위하여 운영되는 경로연금제도로 지급액이 낮고, 대상자 범위가 협소해 실제 저소득 노인계층의 생활안정에는 큰 도움이 되지 못했다. 노인 복지제도는 2000년대 중반 이후에 이르러 고령화 위기 담론이 전면에 등장하게 된 이후에야 저출산·고령사회기본법(2005), 노인장기요양보험법(2007), 기초고령연금법(2007) 등이 도입되면서 눈에 띄는 변화를 시도하게 되었다.⁵¹ 그렇지만 노인복지법에 명시된 기본이념이나 목적을 살펴보면, 여전히 가족이 노인복지에 아주 중요한 부분을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다.⁵²

49 이 외에도 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없다고 인정되는 경우는 병역의 의무를 수행하는 경우, 해외이주자, 교도소, 구치소, 치료감호시설 등에 수용 중인 경우, 기초수급자인 경우, 실종, 가출, 행방불명, 후천성면역결핍증 감염인 등이 있다.

50 이러한 변화를 고려한다면, 경제성장 중심의 사회보장제도를 벗어나, 강한 시민사회를 기반으로 둔 복지국가의 면모를 갖추어가기 시작했다는 주장이나(Kim 2008), 여성의 사회진출의 증가, 도시화, 고령화, 그리고 특히 외환위기를 기점으로 동아시아 국가들의 복지제도는 “근본적 재구성의 과정”을 겪고 있다는 주장(Walker and Wong 2005)에 동의할 수도 있다. 그러나 새로 등장한 복지제도들이 여전히 “가족의 위기를 해소하고 유지, 보호하려는 의도를 가지고 있다”는 점에서 여전히 가족주의적 복지제도라고 할 수 있다(Chang, 2010; Wang, 2015:29).

51 각종 소득자료 및 재산자료에 기초하여 65세 이상의 특정 자산규모 이하의 노인을 대상으로 국가 및 지방자치단체가 전액 부담하는 “기초고령연금제도”를 도입하였다.

52 또 노인부양에 대해 실질적인 부양비 지급 여부에 대한 평가가 아니라, 재산이나 소득에 따라 사적 이전(private transfer)이 이루어지고 있음을 전제하는 ‘간주부양비’ 체계를 유지하고 있다. 이는 여전히 가족이 실제로 부양능력과 부양에 대한 의지가 있는가의 여부와 상관없이 국가가 복지에 대하여 가족에게 책임을 지우고 있다는 것을 의미한다(김은하 외 2013:38). 부양 여부에 대한 판단은 행정기관의 절차에 따라 진행되고, 판단의 실제 진위여부에 대해서는 수급권자가 소명하는 노력을 해야 하는 현재의 기초생활보장제도 속 부양의무자 부양우선의 원칙은 아직도 많은 빈곤한 노인들을 복지의 사각지대로 내몰고 있다. 특히, 2010년 보건복지부는 기초생활보장·기초연금·장애인 급여 수급자 선정 시스템 등을 한데 묶어 만든 복지 서비스 통합관리시스템 ‘행복e음’을 구축했다 기초수급대상 노인과 노인의 부양의무자의 정보를 통합적으로 관리하게 되면서 색출이 더 쉬워졌다. 정부는 지난 5년간 ‘행복e음’으로 각종 복지 수급 대상자에서 탈락한 사람은 96만8058명이고, 이로 인해

[사례] 「노인복지법」 1981년 제정, 2018년 4월 최종 개정예정

제2조(기본이념)

- ① 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며
건전하고 안정된 생활을 보장받는다.

제3조(가족제도의 유지·발전)

- ② 국가와 국민은 경로효친의 미풍양속에 따른 건전한 가족제도가 유지·발전되도록
노력하여야 한다.

국가적 차원에서 가족규범을 되살리려는 노력은 〈효행 장려 및 지원에 관한 법률〉(2011)(이하 효행장려법)을 통해 시도되었다. 〈효행장려법〉은 부모부양 등 자녀의 효도를 적극적으로 권장하고, 정부와 지방자치단체의 효(孝) 지원책 마련을 강제하는 것을 통해 노인부양의 주체로 가족을 되살리려 하였지만 큰 효과를 거두지 못했다(이희완 2016; 최문기 2012:117). 가족에게 부양을 강제하는 방법도 실효성이 떨어지는 것은 마찬가지였다.

자살의 다양한 요인에 대해 정부가 무지했던 것은 아니었다.⁵³ 2004년 처음 자살예방 정책이 등장했을 때부터 꾸준히 “유전적 소질 및 성격적 특성 등의 생물심리학적 요인과 경기침체, 문화적 가치체계 등의 사회경제적 요인” 또한 자살의 원인 중 하나로 제시되었다.⁵⁴

정부가 절감한 복지 재정은 2조3523억 원이라고 밝혔다. 이후, 97만 여명이 기초수급권을 잃게 되었고, 이로 인해 ‘행복e음’은 언론에서 ‘행복끊음’이라는 별명을 얻기도 하였다.

53 “그러나 자살은 매우 복잡한 사회문화적 요인들로부터 기인하며 사회경제적, 가족 또는 개인적인 위기상황(예, 사랑하는 사람의 상실, 취업, 명예)에 처해 있는 기간 동안 더 많이 발생하는 것으로 나타난다.” (WHO 2000 SUPRE).

54 〈자살예방대책5개년계획-1차〉 2004, 〈자살예방대책5개년계획-2차〉2008참고.

❖ 우리나라 자살률 증가의 원인 (보건복지부, 2012)

- ① 산업화, 양극화, 정보화, 세계화에 따른 급격한 사회변화
- ② 남녀역할, 부부관계의 변화로 인한 여성 자살의 증가
- ③ 고령화와 노인인구 증가
- ④ 삶의 의미, 목적의식상실, 생명경시 풍조 등 내적 가치관의 부재 즉 문화의 변화
- ⑤ 경쟁·성취 중심, 과중한 스트레스로 인한 고난이나 문제대처 능력약화
- ⑥ 불안, 우울, 스트레스 등 정신질환의 증가 및 정신건강서비스에 대한 부정적 인식
- ⑦ 이혼, 가정붕괴 등으로 인한 지지체계의 약화
- ⑧ 심리적 부검이 어려운 사회적 환경으로 인한 정확한 원인규명 부족

[그림 4] 자살률 증가 원인 8가지

출처: 자살예방 종합계획(서울시, 2013)

그럼에도 정부가 노안자살 예방정책을 펼치면서 가족규범과 돌봄의 재건을 중요한 정책적 목표로 상정한 데에는 정치적, 경제적 요인이 크게 작용했다. 정부는 “현대 의학이나 경제적 여건상 변화시키기 힘든 생물심리학적 요인이나 사회경제적 요인보다 자살에 이르는 길목에 있으면서 조기발견을 통한 치료가 가능한 우울증을 주요 사업 대상으로 하는 것이 자살예방에 효율적”이라고 판단했던 것이었다(보건복지부 2004, 9).⁵⁵ 그러나 효 문화를 되살리고 가족을 노인돌봄과 부양의 주체로 계속해서 활용하려는 정책들—효행장려법, 구상권 등—은 그 시효성이 없었다. 그리고 2006년 다소 감소하는 것처럼 보였던 자살률은 고령인구의 자살률이 증가함에 따라 더욱 급격하게 상승했다.⁵⁶ 2012년, 정부는 “자살은 우리 사회의 해결되지 않은 문제와 얽혀있어 자살률 감소가 단기간에 이루어지기는 어렵다”라고 해명하기에 이르렀고, 2011년 15억도 안되던 자살예방사업 예산은 2017년

55 한국에서 우울증에 대한 관심이 늘어난 것은 질병 자체의 증가나, 심각성 때문이 아니라, 정부가 자살예방을 위한 수단으로 우울증의 치료에 초점을 맞추는 등, 여러 가지 정치, 경제 사회 문화적 요인들이 복합적으로 관여한 결과였다(김환석 2015; 이현정 2012:44).

56 2000년 <기초생활 보장법>에 구상권의 세부절차가 포함되면서 사실 상 사문화되었던 구상권의 법적 효력이 나타나 활발하게 적용될 것이라는 기대가 있었다. 하지만 기대와는 다르게 실제 구상권이 청구된 경우는 극히 드물었다. 2004년에 이르며 보건복지부는 “저소득 노인 등에 대한 부양을 거부할 경우 정부가 이를 대신하되 그 비용을 부양 의무자로부터 받아내고 부양 거부자의 상속권도 제한하기로 했다”는 연합뉴스의 보도에 대해 “정부가 사적 부양의무를 강제하는 것으로 독자들에게 잘못 이해될 소지”가 있다며 해명자료를 제출해야 했다.

99억으로 계속해서 늘어났다.⁵⁷ 그런데도 자살률은 좀처럼 개선되지 않았고 노인자살률은 많이 개선된 상황임에도 불구하고 여전히 국제평균 3배이며 2016년 대비 2017년 오히려 증가하는 추세를 보였다.

그러자 이제까지 자살예방 정책에서 주목받지 못한 노인빈곤 문제를 중점적으로 다루어야 한다는 비판이 제기되었다. 그리고 2018년 정부는 ‘국민생명 지키기 3대 프로젝트’에 자살예방 국가 행동 계획을 포함하면서, 7개의 정부 부처와 3개의 기관이 참여한 범정부 차원의 개선책을 발표했다. 보건복지부 장관은 “정책적 의지가 약했고 예산도 뒷받침되지 않아”던 이전 정권과 다르게 “국민 한 사람 한 사람의 생명을 아껴야 한다는 가치”에 기반을 두고 “자살에 대한 인식[을] 근본적으로 전환”한 정책이라며 홍보했다. 새로운 정부는 보건복지부에 자살예방 정책과를 신설하겠다고 밝히면서 이전의 자살예방 정책과 차별화된 자살예방 정책을 제시하는 것처럼 대대적인 홍보를 했다. 하지만 ‘국민생명 지키기 3대 프로젝트’도 현대사회의 빈곤의 고통에 대해 이해하고 정치, 경제, 사회적 환경에 대한 개혁을 단행하기 위한 적극적인 개입을 시도하거나, 복잡한 자살 원인에 여러모로 대처할 수 있는 복지자원의 신설 혹은 기존의 체제에서 배제되어 온 취약 계층에 대한 처우개선보다는 자살자 7만 명에 대한 심리부검 전수조사, 전 국민을 대상으로 한 우울증 검진의 대대적인 확대 등을 예고하면서 고위험군을 더 적극적으로 발굴하고 우울증 치료를 통한 정신보건적 개입과 생명존중문화 조성이라는 정책적 목표에는 별다른 변화를 보여주지 못하고 있다.⁵⁸

[사례] 자살예방 국가행동 계획 / 〈국민생명 지키기 3대 프로젝트〉

- 먼저, 자살예방의 전략적 접근을 위한 과학적 근거를 마련하겠습니다.
- 경찰 수사자료를 활용하여 5년간(‘12~’16년) 발생한 자살자 7만명을 전수조사하여 자살원인과 지역별 특성 등을 정밀 분석*하겠습니다. *자살자 특성을 활용한 고위험군 발굴체계 보강, 집중 발생지역 감시체계 마련, 자살유형 및 자살경로 파악 및 차단방안 마련 등 목적[...]

57 2010년 12월 12일 건강한 사회 만들기 보고대회 보건복지부 보고서 국무조정실
국무총리비서실 블로그 41대 총리 총리 발자취 <<http://pmoblog.tistory.com/m/639>>

58 정부는 자살예방사업 예산도 전년도 예산(99억 원)보다 6억 원 증액하면서 사실상 현상유지 수준에 머물렀다 하지만 국회에서 예산을 60억 원 증액하여 2018년 자살예방사업 예산은 총 162억 원으로 책정되었다. (조선일보 2018)

출처: <http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2018/01/25/2018012500161.html>

- 종교기관, 시민단체 등과 협력하여 지역사회 풀뿌리조직 중심으로 자살예방 게이트키퍼를 양성(100만명)하고, 국가건강검진 중 우울증 검진을 확대*하여 자살고위험군을 적극 발굴하겠습니다. *(현행) 40세·66세 1차 문답 후 필요시 검진 → (개선) 40·50·60·70세 전체
- 정신건강사례관리시스템(MHIS) 구축, 상담수요자를 찾아가는 ‘마음건강버스’ 운영 등 지역사회 정신건강 서비스에 대한 접근성을 강화하여 적극적으로 개입하고 자살 위험을 제거해나가겠습니다.
- 응급실기반 자살시도자 사후관리 사업을 확대하고(‘17년 42개소 → ‘18년 52개소), 자살유가족의 정서적 지원 등을 확대하여 자살시도 관련 사후관리를 강화해 나가겠습니다. [...]
- 마지막으로 민관합동으로 생명존중·자살예방 정책협의회를 구성*하여 생명존중문화 조성 및 강력한 사회적 지지체계를 구축하도록 하겠습니다.
*보건복지부 자살예방 정책과 (‘18년 신설 예정)가 사무국 기능을 담당.

II 장에서는 오늘날 한국 사회에서 ‘노인자살’이 어떻게 이해되고 있는지 탐색하였다. 특히, 높은 노인자살률과 긴밀한 상관관계를 가지고 있는 노인빈곤의 문제가 상대적으로 사회적 관심에서 떨어진 데에는 국제보건기구의 주도 아래의 전 세계적으로 퍼져나가고 있는 우울증 담론과 역사적으로 빠르게 나타난 경제발전으로 인해 현대의 빈곤 문제에 상대적으로 둔감한 사회적 분위기가 있었다. 특히, 정부는 노인자살을 가족의 위기로 인한 사회적 문제로 규정하고 계속해서 기존의 가족규범을 확장하고 강화하는 방식으로 문제를 해결하고자 하였다. 가족에게 의존적으로 발전해 온 노인복지체계의 역사 속에서 노인자살과 함께 사회적으로 주목을 받은 독거노인의 증가는 단순히 시대의 변화에 따른 가구 형태의 변화라기보다는 심각한 사회적 문제로 가시화되었고, 이를 일으키는 가장 중요한 원인으로는 “전통적 가족관과 노인부양에 대한 의식의 약화”가 지목되었다. 이러한 맥락 속에서 노인들이 아무리 빈곤, 외로움, 질병을 꼽아도, 노인자살은 결국 자녀들이 부모부양을 거부하면서 나타난 것으로 설명되었다. 자녀가 더는 부모에게 용돈을 주지 않기 때문에 노인빈곤이 심각해졌으며, 또 부모를 모시고 살기를 거부하기 때문에 독거노인이 늘어나게 되었다는 설명들을 통해 노인자살은 ‘노부모 부양 기피’의 문제로(최문기, 2012) 그리고 ‘가족의 위기’로 정의되었다.

III. 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’

III장에서는 사회적 기대와 규범에 따라 적절히 노인 돌봄을 수행하지 못하는 ‘가족’을 대신하여 노인자살을 예방하고 정서적 돌봄을 제공하기 위해 S구 자살예방센터에서 시작한 ‘마음가족’ 프로그램에 대해 탐색하고자 한다. 먼저, 1절에서는 ‘마음가족’ 프로그램이 등장하게 된 배경은 무엇인지 살펴본다. 그리고 2절에서는 실제 노인자살 예방 현장에서 우울·자살 고위험 노인과 자원봉사자인 ‘마음돌보미’의 ‘마음가족’ 관계는 어떠한 방식으로 상호작용하고 있는지 살펴본다.

1. ‘마음가족’: “저비용 고효율”의 자살예방 프로그램

연구자가 우울·자살 고위험 노인들과 전화를 하다 보면 상당수의 노인이 “온종일 가도 말 한마디 나눌 사람이 없다”라며 외로움을 호소한다. 하지만 사실 혼자서는 일상의 삶을 유지하기 힘든 노인들은 돌봄을 제공하는 다양한 주체들이 꽤 자주, 그리고 여러 명 만나고 있다.⁵⁹

가장 먼저, 아무리 바깥 활동이 없고 빈곤한 노인이라도 정기적으로 방문해야 하는 병원이나 보건소에서 만나는 의사와 간호사들은 노인들이 삶을 유지하는데 가장 많은 시간과 자원을 투자하는 영역을 담당하고 있다고 할 수 있다. 또한, 요양등급을 받은 노인들은 주간 보호센터, 요양원, 요양병원에서 혹은 자택으로 방문하여 가사지원, 목욕 등 일상생활을 유지하기 어려운 노인들을 위해 돌봄을 제공하는 요양보호사가 있다. 요양등급을 받지 않은 비교적 건강한 노인이라 할지라도 서울시에 거주하는 노인이라면 방문간호사가 정기적 혹은 비정기적으로 집으로 찾아와 기초적인 건강상태를 확인하거나, 독거노인생활관리사가 적절한 때에 적절한 복지 지원을 요청할 수 있도록 주 1회 방문, 주 2회 전화통화를 통해 관리하게 된다. 그리고 간헐적으로 등장하는 동주민센터 소속의 복지플래너나 복지관 소속의 사회복지사들은 노인들이 가장 중요하게 생각하는 기초생활수급, 기초고령연금,

59 물론, 연구자가 전화모니터링을 진행했던 노인 중 실질적으로 복지제도의 사각지대에서 최근 일주일간 대화다운 대화를 나누어 본 적이 없다는 노인들도 소수 있었다. 하지만 대다수의 노인들은 정기적 혹은 비정기적으로 다양한 돌봄제공자들과 대면하고 있었고, 아무도 찾아오지 않는다고 대답했던 노인들도 연 1회 정도는 방문간호사나 동주민센터 직원이 집에 온 적이 있었다고 대답하였다.

주거복지, 식사 지원 등 ‘취약계층’ 노인의 민원을 해결하고 노인들의 여가생활 지원을 위한 다양한 프로그램을 운영한다. 여기에 전화모니터링, 방문, 주거환경 개선, 식사준비, 반찬 및 도시락 배달, 등의 임무를 수행하는 자원봉사자들까지 합하면 훨씬 더 많다고 볼 수 있다.

노인 한 사람을 돌보기 위해 이렇게 여러 명의 돌봄노동자가 등장하고 있지만 그런데도 많은 우울·자살 고위험 노인들이 여전히 극심한 ‘외로움’을 호소하는 이유는 무엇일까? 노인자살률의 심각성이 알려지고 ‘가족의 해체로 인한 외로움’과 이로 인한 우울증이 자살의 중요한 원인 중 하나로 지목되면서 노인들을 위한 정서 지지 서비스의 필요성이 대두되기 시작했다. 하지만 가족을 동원해 보려는 정부의 노력은 이렇다 할 성과를 내지 못했고, 노인자살률은 계속해서 높아져만 갔다.⁶⁰ 이제 국가는 이상적 가족을 전면에 내세워 장년층의 노인돌봄을 수행하도록 장려하는 방식에서 벗어나 돌봄을 제공할 수 있는 다른 대안을 찾아야 했다.⁶¹

가장 먼저 대안으로 등장한 것은 고령인구의 정신질환을 예방·관리·치료할 정신건강 복지센터 혹은 자살예방센터 소속의 정신과 의사, 간호사, 사회복지사 등 전문인력이었다. 이들은 기존의 복지체계에서 포착하지 못한 정서, 심리, 정신건강 등 새로운 영역만을 담당했다. 노인의 정신건강과 관련된 위험요인들—자살사고, 자살계획, 자살시도 이력, 주변인의 자살 혹은 사망 여부 그리고 우울감의 정도, 현재 노인이 느끼는 감정, 정신과적 진단 등—을 파악하여 노인의 심리상태를 확인하고 적절한 상담 혹은 약물치료를 제공하는 역할을 담당하게 되었다.⁶² 그리고

60 2008년 제정된 효행장려법은 법적 구속력이나 강제력이 약해 실질적 이행에 한계를 가지고 있으며, 현대적인 효 개념에 부응한 효 교육이 관련 부처 간 협조체계가 미비하며 이렇다 할 효과를 내지 못했다고 평가받고 있다(이희완 2016). 구상권 제도 또한 실제 적용된 사례가 매우 적다.

61 II장 2절 참고.

62 자살예방센터에서 기본적으로 경제적 환경, 독거·동거여부, 거주형태, 가족관계, 질병여부를 바탕으로 노인들을 우울·자살 고위험군이 될 가능성이 크다고 보지만 우울·자살 고위험군으로 분류되게 되는 결정적인 기준은 자살사고, 자살계획, 자살시도 이력, 주변인의 자살 혹은 사망 여부 그리고 우울감의 정도, 현재 노인이 느끼는 감정, 정신과적 진단이다. 노인자살 예방사업을 수행하는 이들에게 노인들이 처한 삶의 환경을 설명하는 지표에 대한 관심이 상대적으로 떨어지는 또 하나의 이유는 자살의 원인이 어디에 있는지 명확하게 밝히기 어렵다는 데에서 기인한다. 실제 개인이 처한 환경에서 직접적인 원인을 찾기 어려운 자살 사례도 많으며 어려운 상황에 놓인 모든 사람들이 자살을 하는 것이 아니기 때문이다.

이들은 환경적 요인을 주로 다루는 기존의 노인복지 기관이나 관계자들의 영역을 침범하지 않는 선에서 새로운 서비스 대상자들을 찾았다.⁶³

결과적으로 노인복지 체계의 새로운 영역이 개척되면서 이전의 체계에서 행정적으로 받아들여지지 못했던 노인의 심리적 ‘불행의 크기’는 돌봄의 제도 안으로 포섭될 수 있게 되었다. 이로 인해 요양등급을 받을 정도로 아프지 않은 변종영 씨나, 기초수급비를 받을 정도로 가난하지 않은 강단심 씨처럼, 기존 복지체제에서 소외되어 있던 노인들이 국가의 복지혜택을 받게 되는데 기여하였다.

문제는 국가에서 배정한 예산과 전문인력의 수에 비해 자살예방센터의 서비스 대상이 되는 노인의 수가 월등히 많았다는 데 있었다. 서울시 내 23개의 기초 자살예방센터에서 근무하는 300여 명의 직원이 한 사람당 담당해야 하는 우울·자살 고위험군 중, 65세 이상의 노인만 대략 47명에 이르렀다.⁶⁴ 자살예방 정책을 수행하는 전문인력들이 이미 낮은 임금, 불안한 고용구조, 높은 업무강도를 감수하고 있다는 점을 고려했을 때도 100억도 되지 않는 예산으로 전국의 모든 자살예방 기관의 운영비, 사업비, 홍보비용에 더해 수많은 우울·자살 고위험 노인들을 모두 담당할 전문인력을 고용할 인건비까지 확보하는 것은 불가능했다. 또 노인자살 예방정책은 노인의 정서적 안정과 일상의 삶을 지원하는 차원에서 나타나는 것이 아니라 높은 ‘노인자살률 감소’라는 소극적 복지목표를 달성하기 위한 수단으로서 등장한 것이었다. 정부의 입장에서는 노인의 심리적 안녕을 위한 ‘정서적 돌봄’보다는 노인 우울·자살 고위험군을 조기에 ‘발굴’하고 관리하는 목적을 수행하는 것이 비용 대비 높은 효율을 가져다줄 방법이었다. 국가는 예산을 크게 확대하지 않으면서 전 사회적으로 광범위한 관리체계를 만들고자 했다. 그리고 취약계층 노인들의 정서적 필요를 최소한이나마 충족하고 자살을 예방하기 위한

63 한국의 자살예방 정책이 우울증 담론을 중심으로 정신보건 전문가들에 의해 만들어지면서 자살예방센터에게 있어 (기존의 복지서비스에서 중요하게 다루어 온) 경제적 환경, 독거·동거여부, 거주형태, 가족관계, 질병여부 등은 어디까지나 2차적인 관심거리가 되었다.

64 2014년 통계청의 노인실태조사에 따르면 전체 노인의 10%가 자살생각을 한 적이 있으며, 그 중 12.5%가 자살시도를 해본 적이 있다고 답했다. 이 조사결과를 바탕으로 추론하면 2015년 서울시 거주하는 65세 이상의 고령인구 118만여 명 중에서 1만 4천여 명을 우울·자살고위험군으로 센터의 관리대상자 집단으로 볼 수 있다. 서울시와 22개 자치구에 정신건강증진센터와 자살예방센터에 소속된 ‘정신 보건전문요원’들 중 3개(구로, 관악, 동대문)의 센터와 광역기관 2개의 소속된 직원들을 제외하고 2016년 10월 4일에 시작해 11월 24일까지 이어졌던 파업에 참여한 인원은 300여 명이었다.

대안으로 정기적 안부확인과 필요한 복지자원 연계를 담당할 ‘독거노인생활관리사(혹은 지도사)’라는 저임금·준전문 직업을 등장시켰다.

‘독거노인생활관리사’ 사업은 요양보호사가 필요할 정도로 신체적 기능이 저하되지는 않았지만, 소득·건강·주거·사회적 접촉 등의 수준이 열악한 노인들을 대상으로 만들어진 서비스였다. ‘독거노인생활관리사’는 주 2회 전화 연락, 주 1회 방문을 통해 독거노인에 대한 생활실태 및 복지욕구 파악, 정기적인 안전확인, 보건·복지서비스 연계 및 조정, 생활교육을 담당한다(보건복지부 2017, 38).

사실, ‘독거노인생활관리사 파견사업’을 통해 정부는 노인복지서비스의 확대 그리고 돌봄노동의 탈 가족화라는 두 가지 목적을 달성하고자 했다. 가족 내에서 여성이 무임금으로 제공하던 돌봄노동을 시장화(marketization)하여 40~50대의 중년 여성을 위한 일자리를 창출하고자 한 것이었다.⁶⁵

하루에 5시간, 월 130시간이라는 애매한 노동시간과 월 84만 원 밖에 되지 않는 임금은 원래 담당하고 있던 가정주부로서의 의무를 계속해서 병행하면서 남편이 벌어다 주는 주 수입원에 더해 부수입을 창출하려고 하는 전업주부들을 겨냥하여 설정된 것이었다.⁶⁶ 실제로 독거노인생활관리사들 중에는 자녀가 장성하여 육아 노동의 의무에서 벗어났지만, 직업경력이 적거나 오래 경력이 단절되어 다른 일자리를 얻기 어려운 40대에서 60대 초반의 여성들이 주로 활동하고 있다. 이로써 국가는 가족 내에서 여성이 무임금으로 제공하던 돌봄노동을 탈가족화·전문화·직업화하는 제도적 장치를 제시하고 수입을 창출할 기회를 마련해주었다.

하지만 매우 낮은 수준의 임금으로 인해 돌봄노동의 경제적 가치와 전문성을 저평가하고 돌봄노동의 젠더적 이분법은 오히려 강화되는 결과를 가져왔다고 볼 수 있다. 원래 보건복지부의 계획이나 기대와 달리 이들이 수행하는 낮은 수준은 돌봄노동의 실제적 효과나 의미를 찾기 어려웠다. 이러한 사실을 반영하듯, 현재 26만여 명이 요양보호사로서 일하고 있지만 독거노인생활지도사는 1만여 명이

65 독거노인 생활지도사 파견사업은 금년도 신규사업으로서 기존의 저소득중심 지원에서 독거의 생활형태에 대한 지원체계 개발로 독거노인에 대한 보편적인 사물관리 서비스 제공과 최소한의 사회적인 접촉을 통하여 노후의 외로움과 박탈감을 해소하여 주는 등 독거노인보호를 위한 사회서비스를 확충하며 나아가 4~50대 여성을 위한 사회적 일자리 창출로도 이어질 것으로 기대된다(보건복지부, 2007:2).

66 2017년 기준 독거노인생활관리사의 임금은 하루 5시간 근무 기준 84만 8천원으로 시간당 6473원으로, 2017년 최저임금 6470원과 거의 비슷한 수준으로 매우 낮다(보건복지부, 2017:62).

활동하고 있다.⁶⁷ 이마저 노인복지를 담당하는 각 기관은 최대한 적은 비용으로 최대한의 효과를 내기 위해 고용인원을 최소화했다. 이로 인해 한 사람의 독거노인생활관리사가 평균 30여 명의 노인을 담당하는 지경에 이르면서 이들은 최소한의 관리와 모니터링 수준에 머무는 돌봄도 적절하게 수행하기 쉽지 않은 환경에서 일하고 있다.⁶⁸ 하지만 S구 자살예방센터를 포함하여 노인자살 예방 혹은 노인복지사업을 수행해야 하는 기관 중 대부분은 최저 임금에 겨우 미치는 독거노인 생활지도사를 고용할 예산을 확보하는 것도 여의치 않은 실정이었다.

이를 타계할 대안으로 S구 자살예방센터는 지역사회 자원을 활용하는 방안을 고민했다. 그리고 구내 높은 노인자살률을 적극적으로 해소하기 위해 자살예방 사업을 대규모의 자원봉사-노인 연결사업인 ‘마음가족’ 프로그램을 만들고 지역사회의 자원봉사자를 모집했다.⁶⁹

67 2008년 7월 처음 시작한 요양보호사사업은 1년만에 51만명이 요양보호사자격증을 취득했고(2009년 9월 보건복지부 자료 기준), 2017년 11월 기준 자격증을 취득한 140만 명 중 33만명이 요양보호사로서 활동하고 있다(통계청, 2017). 하지만 독거노인생활지도사는 서비스 대상자인 취약계층 독거노인의 수는 25만명인데 반해, 사업이 시작한 후 6,768명으로 시작하여 2016년에는 8,303명에 머무르고 있다. (약사신문 2016).

68 약사신문 2016.10.14. “복지부, 독거노인 생활관리사 8천여 명에 휴일근무수당 미지급 윤소하의원, 국감서 지적” <http://www.kpanews.co.kr/article/show.asp?idx=177766>

69 2017년 기준 200여 명이 활동 중으로 다른 지역의 자살예방센터의 비슷한 프로그램에 비해 3-4배의 규모로, 그 성과를 인정 받아 오랜 기간 동안 지속되어왔다.

도움의 손길,
생각보다
멀리있지않습니다.
자살로
고민한다면
전화주세요.

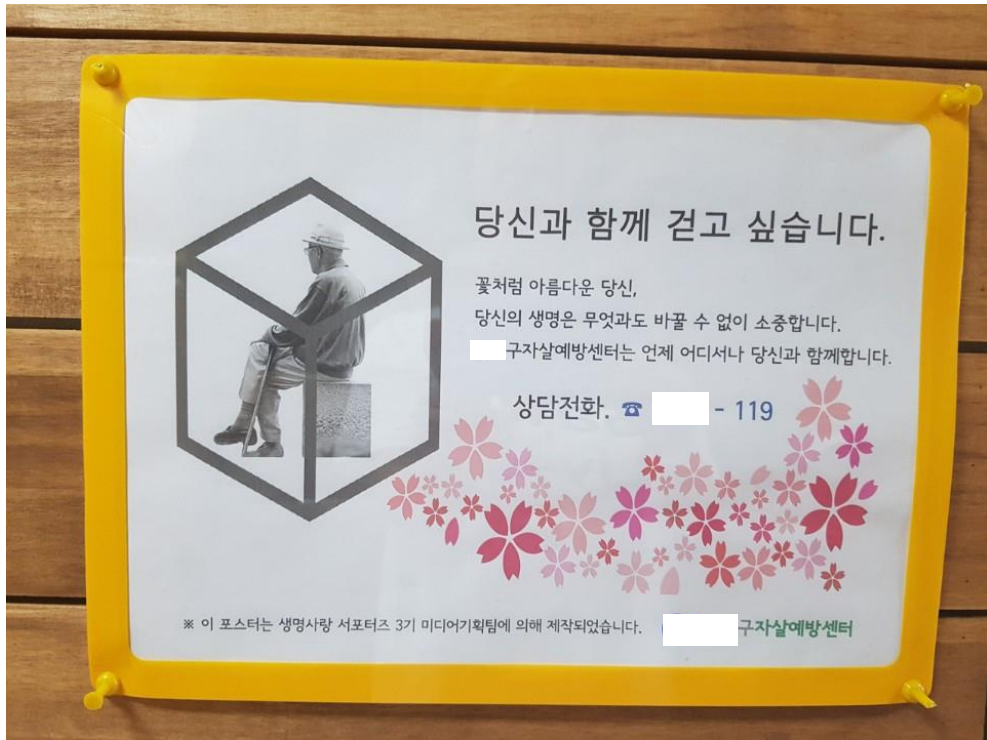


자살위기 응급전화

02) [redacted] -119

“삶의 위기,
함께 나눌 때 희망이 됩니다”

어르신 자살예방사업은 [redacted] 구 마음가족과 함께합니다



[그림 5] '마음가족 프로그램' 홍보 포스터

출처: 연구자가 직접 촬영

초반에는 자원봉사자가 필요만큼 모집되지 않았다. 그래서 이미 '독거노인생활관리사'로서 일하고 있는 이들을 '마음가족' 자원봉사자로 포함해 이종으로 활동하도록 했다. 이후 복지 관련 단체나 기관에 속해 기존에 S구 안에서 지역사회 활동을 활발하게 이어오던 마을활동가들이 자원봉사자로서 대거 참여하게 되면서 '마음가족 프로그램'이 본격적으로 확장되었다.⁷⁰ 230명(2017년 말 기준)이 넘는 많은 봉사자가 유입되고 이후에도 지속해서 참여하게 된 데에는 특별히 노인자살에 관심을 많이 쏟은 구청장의 전폭적인 관심과 지원이 있었다. 구청장의

70 S구는 다른 지역에 비해 지역주민의 자치를 통한 마을만들기 사업을 활발하게 추진 중이다. 이로 인해 민간기관, 지역사회 복지협의체, 아파트 입주자 대표회의, 새마을부녀회, 주민자치위원회, 청소년 지도협의회, 적십자 봉사단, 동장, 통장, B동 돌봄봉사단 등 다양한 단체들이 활발히 활동하고 있으며 이러한 단체에서 활동하다가 마음가족 사업에 대해 알게 되어 참여하는 경우가 많았다.

관심과 지원에 힘입어 S구 내 각 동의 ‘동복지협의체’⁷¹는 지역마다 중심이 될 수 있는 인력을 찾았다.⁷² 특히, 지방자치제 말단에서 행정보조직으로 활동하던 통장과 동장들을 적극 참여시켰다. 2014년 3월, S구 K동의 통장들 34명이 모여 ‘복지통장 마음돌보미 봉사단’을 만들고 마음돌보미로 한꺼번에 합류했다. 또 B동에 사는 50~60대 여성들 14명이 동장 김광남 씨(2014년 당시)를 중심으로 모여서 ‘G동 돌봄봉사단’을 만들어 마음돌보미 사업에 참여하였다. 이들은 자체적으로 회비를 걷어 소외된 장애인이나 노인가구를 방문하고 건강식단을 배달해주는 활동을 하는 등 봉사를 하면서 ‘마음가족 프로그램’의 내용에 국한되지 않고 다양한 방식으로 노인자살 예방에 적극적으로 참여하고 있다. 이외에도 적십자 봉사단과 같은 민간기관, 아파트 입주자 대표회의, 새마을부녀회, 주민자치위원회, 등 다양한 단체에서 활동하다가 마음가족 사업에 대해 알게 되어 다른 구성원들과 함께 참여한 경우가 많았다.

자살예방 사업을 위해 자원봉사자를 동원하는 것은 여러 면에서 유용한 대안이었다. 우선, ‘마음돌보미’ 자원봉사자는 금전적 보상이 전혀 없다는 점에서도 덕적 우위를 차지할 수 있었다.⁷³ 따라서 주 1회 전화, 월 1회 이상 방문하면서 독거노인생활관리사 보다 낮은 수준의 돌봄을 수행하지만 ‘마음돌보미’의 활동은 ‘관리’를 넘어 “외로움을 덜어드리고 심리적인 안정감을 찾아주는 심리·정서적 지지”를 표방할 수 있게 되었다. 또 실제로 마음돌보미 한 명이 노인 1~2명을 담당하면서 훨씬 질 높은 관계를 만들 수 있는 가능성이 커졌다. 실제 마음돌보미는 마음가족으로 활동하는 것에 대해 많은 보람과 자부심을 느끼고 있었다. ‘마음가족 프로그램’이 시작되기 전부터 활발하게 봉사활동을 하다가 참여하게 된 이들도 있었다. 특히 여러 번 통장으로 활동하면서 봉사활동에 매진했던 이유순 씨는 구청의 지원이 없었던 십 년 전부터 오토바이를 타고 S구의 곳곳을 누비며 도움이 필요한 이들을 찾아다녔다. 마음이 맞는 아파트 부녀회 회원들과 함께 봉사를 하러 갈 때면 택시를 타고 다녔는데 택시기사가 “어쩌면 자기 돈으로 택시비까지 내가면서 봉사를

71 S구 내 복지와 지역문제 해결에 관심이 많은 종교, 의료, 문화, 복지 등의 분야의 전문가와 활동가 그리고 시민들 500여명을 네트워크화한 협의체로 2011년 처음 만들어졌다.

72 현장에서 만난 한 마음돌보미 봉사자는 마음가족 사업의 성과가 구청장의 재선에 큰 영향을 미쳤다면, S구 구청에 가장 중요한 복지사업 중 하나라고 이야기하였다.

73 대학생 자원봉사자들에게 봉사시간, 수료증, 등 이력서에 넣을 수 있는 보상을 제공했다.

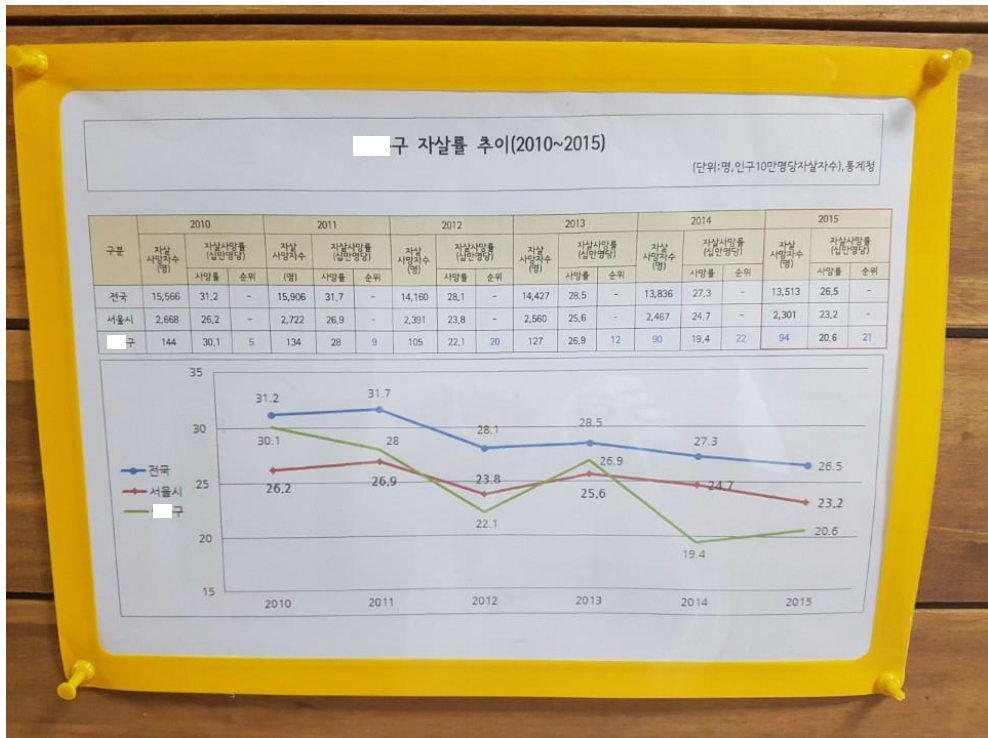
다니느냐”며 “대단하다”라는 이야기도 많이 들었다. 동네에서 돌보던 독거노인들에게 급한 일이 생기면 동네 파출소에 들러 박창우 경장의 순찰차를 얻어타고 다니기도 했다. 나중에 하도 경장님을 괴롭힌 것이 미안했던 이유순 씨는 구청에 이야기해 “경장님 승진에 조금이나마 도움이 되라”고 표창장을 받도록 해주기도 하였다.

이렇게 ‘마음가족’은 고질적으로 인력 부족, 자원 부족, 예산 부족, 제도적 지원 부족에 시달리고 있는 S구 자살예방센터의 처지를 고려했을 때 상당히 획기적이고 유용한 것이었다. 하지만 독거노인생활관리사 사업이 돌봄노동의 전문성을 부여하고 중년여성의 일자리 창출을 하고자 했지만 ‘마음가족 프로그램’의 등장으로 노인 돌봄노동이 또다시 무임금 노동으로 전환되는 결과를 가져왔다. 나아가 ‘마음가족’ 프로그램은 “혈연관계를 떠나 지역사회의 다양한 주체를 연결하고 새로운 관계를 만드는 것을 통해 새로운 가족개념”을 제시하고자 하였다(S구 자살예방센터 홈페이지). 하지만 마음돌보미로 활동하는 40~60대 여성은 기존의 혈연가족 체계 안에서 무임금으로 친부모 혹은 시부모를 혹은 다른 가족 구성원을 위한 돌봄노동을 수행하고 있었다. 그리고 센터에서는 “어르신들에게는 쉼쉼하게 잘하는 것만큼 본인의 진짜 가족에게도 잘해야”한다고 강조했다. 이렇게 ‘마음가족’ 프로그램은 그 의도와는 다르게 40~60대 여성들에게 가족 내 돌봄의 역할을 이중으로 부여하는 결과를 가져왔다. 이렇게 ‘마음가족 프로그램’은 오히려 노인 돌봄노동의 젠더적 이분법을 강화하는 결과를 가져왔다는 한계를 가지고 있었다.

그러나 S구 자살예방센터의 직원들이 마음돌보미의 돌봄노동의 경제적 가치에 대해서 의도적으로 평가절하한다거나, 자원봉사자들의 노동력을 착취하려는 태도를 가졌다고 보기는 어려웠다. 오히려 이들이 ‘마음가족’ 활동을 통해 보람을 느끼고 사회적으로 인정받고 있다는 인식을 주기 위해 노력했다. ‘마음가족’ 행사에는 S구 구청장을 비롯한 정부 고위 관료나 정치인들이 종종 참여했고, 매년 ‘마음가족’ 자원봉사자 중 몇 명을 뽑아 구청장 표창장을 수여하는 등 적극적으로 이들의 공로를 치하했다.⁷⁴ 또 자원봉사자들이 동원된다고 해서 비용이 전혀 들지 않는 것은 아니었다. 자살예방의 날 캠페인과 같이 ‘마음가족’ 봉사자들이 한꺼번에 행사가 있을 때마다 간식, 명찰, 등을 인원수대로 챙겨 제공하는 것은 S구 자살예방센터에서 ‘마음가족’ 프로그램 담당 직원이 해야 할 중요한 업무 중 하나였다. 100여 명에 달하는 자원봉사자들을 관리하기 위해 따로 인력을 고용해야 했다. 실제 연구자가 방문했던 다른 자살예방센터 중 한 곳에서는 자원봉사자 관리가 비효율적이라고 판단하고 관련 사업을 모두 중단한 경우도 있었다. 그럼에도 센터의 입장에서

74 대학생 자원봉사자들에게는 봉사시간, 수료증, 등 이력서에 넣을 수 있는 보상을 제공했다.

‘마음가족’ 프로그램은 저비용·고효율의 성공적인 자살예방 프로그램이었다. ‘마음가족’ 프로그램이 시작한 후 실제 구내 자살률이 급격하게 감소하는 등 가시적인 효과가 나타났다.⁷⁵ 그리고 이러한 성과는 여러 차례 언론에 소개되면서 ‘마음가족 프로그램’은 S구의 가장 성공적인 복지사업으로서 대내외적으로 인정을 받았다.



[그림 6] S구 자살예방센터 게시판에 게재된 자살률 추이 그래프
출처: 연구자가 직접 촬영

75 2010년, S구는 서울시 25개의 자치구 중에서 자살률이 5번째로 높은 지역이었지만, 2015년까지 자살률 감소가 지속적으로 이루어져 21위까지 하락했다. 하지만 이후에는 중년층의 자살률이 크게 상승하면서 자살률이 다시 소폭 상승하였다.



[그림 7] 자살예방의 날 캠페인에 참여한 마음돌보미 자원봉사자

출처: 연구자가 직접 촬영

‘마음가족 리더십 교육’의 강사는 ‘마음가족’ 봉사자들이 제공하는 자원과 서비스가 원래 국가가 감당해야 할 비용이라는 점을 잘 인지하고 있었다. 그리고 ‘마음가족’ 자원봉사자들의 활동이 사실은 ‘노동’이라는 사실을 숨기려고 하기보다 오히려 이를 적극적으로 언급함으로써 ‘마음가족’ 자원봉사자들을 인정하고 격려하고자 했다.

[사례] ‘마음가족’ 리더십 교육 강사 / 참여관찰

“여러분처럼 의식, 생각, 마음이 있는 분들께서 이런 봉사 활동하시는 거예요. 여러분이 바로 사회적 자본이라고 할 수 있죠. 잘 배워서 남 주니까. 사실, 여러분은 국가. 지자체가 할 것을 하고 있는 것입니다. 여러분이 가진 정서, 태도, 지혜, 경력, 지식들을 활용한 (‘마음가족’) 자원봉사 활동을 노동으로 환산하면 몇십 조원으로 환산할 수 있어요. 여러분들 같은 분들이 많다면 그 지역, 지자체는 평화롭고 안전한 마을이 됩니다.”

하지만 “몇십조 원으로 환산할 수 있다”라던 그의 말과 달리 현실에서 이 여성들에게 환산되는 노동의 가치는 자원봉사를 통해 얻는 보람과 만족감 혹은 (독거노인생활지도사의 경우) 기껏해야 한 달에 84만 원이 전부였다. 수십 년간

가족구성원을 돌보면서 구축한 “정서, 태도, 지혜, 경력, 지식”도 실제 노인들과 만나고 대화할 때 매우 중요한 전문성이었지만 이것도 추상적 차원에서만 인정되고 있다는 점은 마찬가지였다.

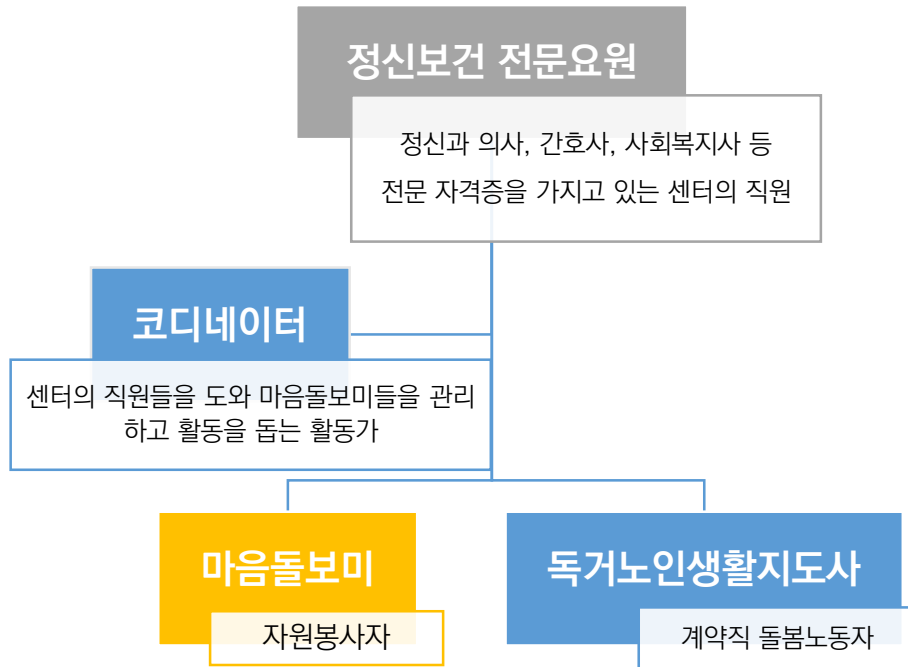
정신보건 전문인력이 맡아야 했던 일이 ‘독거노인생활관리사’라는 준·비전문직을 넘어 자원봉사자인 ‘마음돌보미’가 할 수 있는 일로 만들어진 과정에는 정부가 2013년 대대적으로 실시한 자살예방 준전문가 양성 교육 프로그램인 ‘보고·듣고·말하기’가 있었다. 전국의 자살예방센터와 정신보건 복지센터는 정기적으로 ‘보고·듣고·말하기’ 혹은 이와 거의 비슷한 내용의 교육프로그램을 교사, 공무원, 경찰, 소방관 등 자살사건을 자주 접할 수 있는 집단과 더불어 일반 시민들을 대상으로 벌이고 있다. 3시간 정도의 강의와 참여 수업으로 이루어진 과정을 이수하고 나면, ‘자살예방 게이트키퍼’라는 이름을 부여받고, 자신의 주변 사람들이 보이는 자살징후를 빠르게 포착하고 복지자원과 연결하는 임무를 수행한다. ‘보고·듣고·말하기’ 프로그램은 2013년 처음 도입되어, 2015년까지 총 12만여 명이 이를 이수하였으며, 현재에도 전국 자살예방센터에서 가장 활발하게 진행되고 있는 자살예방 사업 중 하나이다. 2015년 보건복지부는 중앙자살예방센터와의 협력을 통해 정신보건이라는 전문가의 영역에 자원봉사자를 동원할 수 있는 통로로 더 확장하기로 했으며 이들을 통해 국가는 전 사회적인 자살예방 “복지 그물망”을 구축하려고 했다.⁷⁶



[그림 8] 보고 듣고 말하기 교육
출처: 중앙자살예방센터 홈페이지

76 ‘세 모녀 사건’ 이후 등장한 용어로 국가의 복지체제에서 소외되어 자살이라는 극단적인 선택에 이른 사건이 지속적으로 보도되면서 다양한 정치 인사들이 복지제도의 개선을 요구하고 나서면서 제시한 개념이다.

하지만 게이트키퍼 자격을 얻었다고 해서 전문가가 되는 것은 아니었다. 센터에서 정신보건 전문요원인 직원들이 어렵고 위급한 사례들을 담당하였고, 긴박한 자살 위험에서 벗어 났다고 판단되었거나 처음부터 긴급하다고 판단되지 않는 수준의 사례들만이 마음돌보미에게 연계되었다.



[그림 9] '마음가족' 프로그램 조직도

출처: 연구자 직접 작성

이렇게 '마음가족' 사업은 가족이 해체된 현재 한국 사회에서 노인에게 돌봄을 제공하고 대가족의 역할을 하는 것 역시 다시 여성의 역할로, 그리고 또다시 무임금·비전문 노동으로 전환하고 있었다.

2. '마음가족' 관계: 가족보단 상담자로

앞서 '마음가족 프로그램'이 등장하게 된 배경을 살펴보았다면, 이 절에서는 자원봉사자인 마음돌보미와 우울·자살 고위험 노인의 '마음가족'관계의 성격을 파악하고자 한다. 국가의 자살예방 정책 기조와 동일하게 '마음가족 프로그램'의

탄생에도 ‘가족의 위기’ 담론은 중요한 영향력을 행사하였다. 프로그램의 이름에서도 드러나듯이 ‘마음가족 프로그램’은 ‘마음으로 만드는 가족’이라는 기존의 혈연 중심의 가족 개념을 탈피하고 이웃 주민을 연결하여 “새로운 가족 개념”을 제시하는 것을 궁극적 목표로 상정하였다.⁷⁷

[사례] S구보건소장 마음가족 워크숍 축사 / 마음가족의 역할 / 참여관찰

“자살예방사업의 핵심은 마음돌보미 여러분입니다. 요즘 가족이 있지만, 가족이 역할을 하지 못하거나 가족이 없는 분들을 대신해서 여러분 마음돌보미께서 대체 지지하는 역할을 하고 계십니다.”

하지만 실제 ‘마음돌보미,’ 센터 관계자, 노인 중 직접 이들의 관계를 유사가족 관계나 가족의 확대된 개념으로 받아들이고 있는 경우는 매우 드물었다. 깊은 유대관계를 성공적으로 형성할 수 있었던 경우에도 ‘고마운 선생님,’ 혹은 ‘자원봉사자’로 받아들이는 경우가 많았다. 마음돌보미와 노인은 센터에서 장려하는 것과 같이 서로를 ‘선생님’과 ‘어르신’으로 호칭하고 있었다.

하지만 호칭이 모든 마음가족관계의 성격을 결정 짓는 것은 아니었다. 변종영 씨는 2015년도 초 처음 센터에 등록했을 때부터 여러 해 동안 ‘마음돌보미’ 이유순 씨와 아주 친밀한 관계를 유지하면서 지내왔다. 변 씨는 “그이한테는 남편보다 내가 더 먼저야”라고 자신 있게 그 관계의 친밀성과 유대감을 과시한다. 반면, 하국환 씨의 경우 1~2년 단위로 자원봉사자가 바뀌었고 이제까지 관계를 맺었던 ‘마음돌보미’들을 한꺼번에 지칭하면서 “그 사람들은 봉사를 하는 사람들”이라고 “글자 그대로 봉사만 하고 대화하고 2~30분 앉아 있다가 간다”라고 그 관계의 거리감을 드러내기도 했다. 그리고 이러한 관계의 한계는 심지어 ‘마음돌보미’가 “자기 마음에 드는 사람을 뽑아” ‘마음가족’으로 연결되는 것이라는 예상하지 못한 오해를 만들어 내기도 했다.

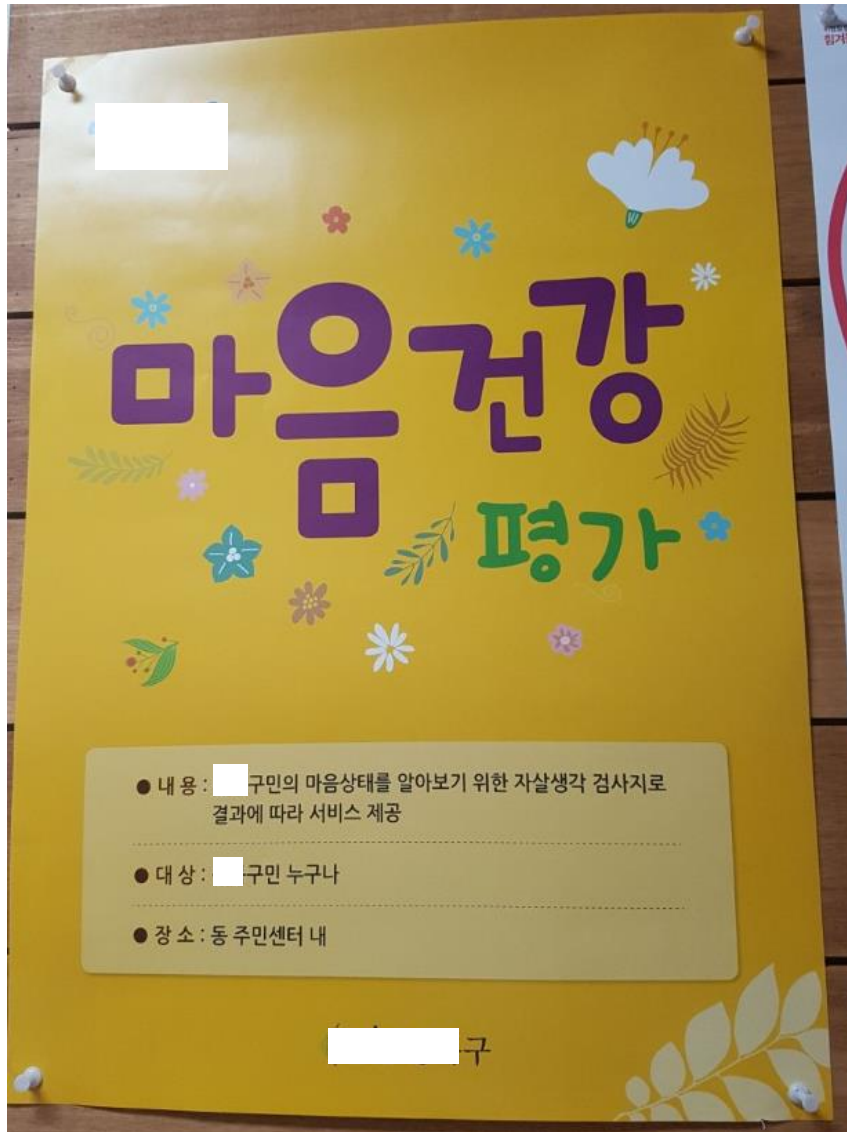
이렇게 ‘가족’은 ‘마음가족 프로그램’이 실행되고 있는 현장에서 별다른 의미가 있는 개념이 아니었음에도, S구 자살예방센터에서 ‘마음가족’이라는 용어를 사용하는 이유는 무엇일까? 일차적으로 ‘마음가족’이라는 개념이 S구 자살예방센터에서 등장하게 된 배경에는 한국 사회의 노인자살 예방 정책이 처음부터 가족 이데올로기를 기반으로 만들어졌기 때문이었다. ‘마음가족’이라는 이름은 단순히 가족개념의 확장만을 의미하는 것은 아니었다. 가족이 없는 노인의 마음을 돌볼

77 S구 자살예방센터 홈페이지 참고.

필요성을 강조하는 한국 사회의 노인자살 예방 프로그램의 성격을 아주 잘 드러내 주는 이름이었다. 그리고 이로 인해 ‘마음돌보미 선생님’과 ‘어르신’의 가장 주된 관계의 성격은 준전문 상담자와 정신과 질환 혹은 정서적 결핍이 있는 내담자(환자)의 관계가 되었다.

S구 자살예방센터로 유입되는 우울·자살 고위험군 노인은 대부분 자발적으로 도움을 요청하기보다 다양한 채널을 통해 ‘발굴’된다. 소방관, 경찰, 교사, 사회복지사, 요양보호사, 공무원, 종교지도자, 자원봉사자, 일반 시민 등 다양한 이유로 노인과 접촉하는 이들은 노인의 자살위험도를 파악하고 자살예방센터에 의뢰하도록 게이트키퍼 교육을 받고 있으며, 이들의 연계를 통해 사례가 발굴되는 경우가 많다.⁷⁸ 이 외에도 S구의 경우, 지난 2013년 서울시에서 개발한 우울·자살 검사 ‘마음건강 평가’를 실시했고, 그 결과를 바탕으로 우울자살 고위험군 노인 명단을 추렸다. 센터는 이들을 대상으로 전화모니터링을 실시하고 관리하다가 자살위험도가 높아졌다고 판단되면 개입하고 있다. 또 자살시도에 임박하거나 자살 시도 직후 이루어지는 응급개입을 통해 센터에 유입되는 경우도 있다.

78 이러한 사례발굴이 원활하게 이루어질 수 있도록 국가는 “지역사회에서 자살위험에 노출된 고위험군을 발견하여 정신건강증진센터(자살예방센터) 등 자살예방 전문기관에 연결해주는” 생명사랑지킴이(gatekeeper)를 양성하여 기존의 공공인력이 자살의 위험에 대해 빨리 인지하고 대처할 수 있도록 하며, 일반시민들이 각자의 주변에 나타날 수 있는 자살 징후를 읽을 수 있도록 하였다(보건복지부·중앙자살예방센터 2015:2).



[그림 10] 마음건강평가 포스터

출처: 연구자가 직접 촬영

발굴의 과정에서 무엇보다 중요한 것은 정신과적 진단과 치료적 개입이 적절하게 이루어지고 있는지, 자살 생각, 계획, 수단, 그리고 자살시도 경험을 확인하는 것이다. 센터의 직원은 수집된 정보를 가지고 내부회의를 거쳐 개입이 필요하다고 판단되는 노인을 ‘마음가족’ 서비스 대상자로 특정한다. 하지만 서비스 대상자가 되었다고 해서 바로 ‘마음가족’이 파견되는 것은 아니다. 노인이 ‘마음가족’ 서비스를 받겠다고 동의하는 과정이 필수적이기 때문이다.

삶에 대한 의지, 타인에 대한 신뢰를 잃어버린 노인들에게 우울·자살 고위험군 노인들에게 ‘마음가족’이 제공하는 정서적 지지의 필요성을 인지시키고, 동의를 얻어내는 일은 때에 따라 상당한 노력과 시간이 필요한 일이며, 설사 노인이 ‘마음가족’ 연결에 동의했다고 하더라도, 막상 ‘마음가족’이 찾아가면 거부하는 경우도 많다.

여기서 아이러니한 것은 노인이 자살예방센터의 개입에 호의적인 반응을 보일수록 우울·자살 고위험군이 아닐 확률이 높다고 판단된다는 점이다. 반대로 거부반응이 두드러지게 나타날수록 더 심각한 자살위험에 처해있을 수 있는 확률이 높다고 여겨진다. 따라서 이 시기에 ‘마음돌보미’는 노인이 거부반응을 보이더라도 계속해서 안부를 확인하고 자살예방센터의 서비스가 도움이 될 것이라고 설득한다. 실제 노인의 거부반응이 두드러지게 나타날수록 자살위험도는 높아지고 이들이 언제 어떻게 될지 모른다는 불안감이 상승하기 때문에 ‘마음돌보미’는 더 자주 전화하고 찾아가게 된다. 노인이 거부 의사를 확실히 하지 않는 이상, 계속해서 안부를 확인하고 센터의 개입에 동의하도록 설득한다. 그러나 대체로 경제적 지원을 수반하지 않는 자살예방센터의 서비스에 대해 회의적인 반응을 보이는 노인들도 상당수 있다.

따라서 노인들의 마음을 여는 “인간적 설득”의 과정에서 ‘마음돌보미’는 상당한 감정노동을 수행해야 한다. 자신을 거부하는 노인들에게 호감과 신뢰를 얻어내야 하기 때문이다. 그 중에서도 마음돌보미 장영주 씨는 센터 내에서도 헌신적인 마음돌보미 활동을 통해 많은 칭찬과 존경을 받고 있었다.

[사례] 마음돌보미 장영주 씨의 사례 / 설득의 과정 / 심층면담 중

‘마음돌보미’ 장영주 씨가 처음 강단심 씨와 연결되었을 때, 강단심 씨는 남편의 죽음 이후, 겹친 경제적 어려움으로 인해 심각한 우울증과 대인기피증세로 집안에만 칩거하고 있었다. 당시에는 “사람에 대한 의심이 많아서” 장영주 씨가 찾아와도 문도 열어주지 않거나, 뺨뽀 얼굴을 내밀고 대화하는 것이 전부였다. 하지만 장영주 씨가 오랫동안 포기하지 않고, 집에 찾아오면서 강단심 씨의 문은 조금씩 조금씩 열렸고, 결국에는 집 안까지 입성하게 되었다. 매주는 아니지만, 꾸준히 성당에 다녔던 강단심 씨는 “남편이 죽고 하나님이 좋은 [마음돌보미] 선생님 보내주셔서 감사하고 있다”며, 열심히 성당에 다녀야겠다고 결심할 정도로 장영주 씨에게 마음을 의지하고 친밀한 관계를 유지하고 있다.

강단심 씨의 경우 문을 열어주기를 거부하는 수준의 비폭력적인 거부반응을

보였지만, 훨씬 극단적인 반응을 보이는 노인도 있었다. 특히 억울함, 분노, 스트레스를 표출할 대상이 많지 않은 노인들의 경우, 평소에 담아 두었던 복지제도나 국가정책에 대한 불만이나 억울함을 센터 관계자들에게 폭언으로 쏟아낸다. 이는 연구자도 전화모니터링을 하면서 종종 경험하였다. 좋은 마음으로 노인들을 돕기 위해 활동하고 있는 마음돌보미들은 우울·자살 고위험 노인이 부정적 반응을 보일 때마다 상당히 당황할 수밖에 없다. 하지만 마음돌보미는 교육과정에서 노인의 거부반응 즉, 자살위기에 나타나는 부정적 말과 행동들은 우울증이라는 질병에 의해 발현된 비정상적·비이성적인 증상이라고 배운다. 따라서 발굴과정에서 나타나는 ‘마음돌보미’ 혹은 자살예방센터를 향한 노인들의 거부반응, 거절, 부담, 분노, 등의 표현들은 그 자체로 의미를 갖는 것이 아니라, 비정상적인 “역기능”으로 인한 “잘못된 판단”과 “잘못된 행동”으로 받아들여진다.⁷⁹

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 강사 / 위기에서 자살까지 이르는 경로에 대한 언급 / 참여관찰

“위기란 무엇인가요? 정서적, 행동적, 인지적 역기능을 일으키는게 위기에요. 쉽게 말하면, 쉽게 말하면, 마음 속에 답답하고 혼란스럽고, 긴장이 되면 잘못된 판단이 나오고 잘못된 행동으로 이어질 수 있다는 거예요.”

따라서 ‘마음돌보미’나 사회복지사는 의사가 환자 진료기록을 작성하고 진단하는 것처럼 아래와 같은 검사지나 활동일지를 활용하여 노인의 자살위험도를 진단한다. 아래의 검사지는 노인이 직접 작성하는 것이 아니라 전문가가 질문을 통해 노인에게 들은 이야기를 토대로 작성한다.

79 한편, 마음돌보미에게 상담교육을 하기 위해 온 정신과 의사 출신의 강사는 다양한 학자들이 제시하는 자살의 원인을 소개하고 자살은 복합적인 원인에 의해 일어나는 것이라고 설명하는 듯 보였지만, 나이가 들수록 세로토닌 부족으로 우울증이 나타날 확률이 높아진다고 “무엇보다 중요한 것은 흥분하지 않고 마음을 다스리는 것”이라고 우울증과 자살의 인과관계를 가장 강조하였다.

Suicide Triage Sheet

상담일시 _____ 년 월 일 상담자 _____
 의뢰인 ☐ 본인 ☐ 가족 ☐ 친구 ☐ 기타 ()

1. 일반적 사항

대상자		성 별		나 이	
주 소		전 화			

2. 정서적 상태(최근 2주동안)

기 분	행 동
<input type="checkbox"/> 우울감 <input type="checkbox"/> 초조, 불안	<input type="checkbox"/> 음주 증가 <input type="checkbox"/> 흡연, 분드, 가스 흡입
<input type="checkbox"/> 좌절감 <input type="checkbox"/> 두려움	<input type="checkbox"/> 수면습관의 변화 <input type="checkbox"/> 공격성/저항
<input type="checkbox"/> 슬픔 <input type="checkbox"/> 분노	<input type="checkbox"/> 자해 <input type="checkbox"/> 식사문제(거식, 폭식)
<input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 짜증	<input type="checkbox"/> 대인관계 결여 <input type="checkbox"/> 학업저하, 실직
<input type="checkbox"/> 후회하는 <input type="checkbox"/> 격앙된 기분/흥분	<input type="checkbox"/> 잦은 울음 <input type="checkbox"/> 활동저하
<input type="checkbox"/> 불쾌감 <input type="checkbox"/> 무기력	<input type="checkbox"/> 자살사이트, 자살도구 탐색 <input type="checkbox"/> 주변정리

3. 자살위험성 사정

1) 자살에 대한 생각하고 있습니까? 만약, 있다면 그 이유는 무엇이고, 일주일에 얼마나 자주 생각하십니까?
☐ 예 (이유 : _____ / 횟수 : ☐ 거의매일 ☐ 3-4회 ☐ 1-2회)
☐ 아니오

2) 현재 자살에 대한 구체적인 계획이 있습니까?
☐ 예 (언제 : _____ 장소 : _____ 방법 : _____)
☐ 아니오

3) 과거에 자살을 시도한 적이 있습니까? ☐ 예(_____ 회)(아래 표 작성) ☐ 아니오

언 제		장 소	
방 법		도구치명도	
이 유			

4) 최근 가까운 사람의 자살이 있었습니까? ☐ 예 (누구 : _____) ☐ 아니오

5) 상담, 치료 등 도움을 받고자 합니까? ☐ 매우 협조적 ☐ 협조적 ☐ 거부적 ☐ 매우 거부적

4. 지지

1) 힘들 때 도움을 요청할 수 있는 사람이 있습니까? ☐ 예 (누구 : _____) ☐ 아니오

2) 현재 갈등이 있는 사람이 있습니까? ☐ 예 (누구 : _____) ☐ 아니오

5. 기타

1) 정신과 치료를 받은 적이 있습니까? ☐ 예 (☐ 치료유지 ☐ 치료중단) ☐ 아니오

2) 신체적인 질환이 있습니까? ☐ 예 (_____) ☐ 아니오

6. 전체소견 및 개입계획

소 견	위험성평가	<input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 저
	타기관 의뢰 동의여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

서울시자살예방센터

[그림 11] 자살예방센터에서 활용하는 우울·자살 검진표

출처: 서울시 자살예방센터 홈페이지

자살예방센터나 마음가족의 도움을 거부하는 노인들의 의사표현은 ‘저항’이라는 개념으로 치환된다. ‘마음가족’ 워크숍 상담법 강의에서 강사는 “선의를 도움에 대해 불만을 표현하는 대상자에게 어떻게 대응해야하나요?”라는 질문에 대해 이렇게 답했다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 강사 / 상담에서 ‘저항’을 보일 때 / 참여관찰

“우리는 도우려고 했는데 그분은 거절을 한다 이런 거잖아요. 하지만 거절하면 강제로 뭘 할 수 있는 상황은 아니에요. 그런데 앞에서 말씀드렸던 것 같이 상담을 하면서 그 사람이 불편해한다. 이것을 유식한 말로 하면 ‘저항’이라고 하는데 [...] “그분이 ‘저항’을 보일 때 받아들이 주는 것이 매우 필요하다는 거예요. ‘나한테 해준 것이 뭐 있어? 뭘 해줄 수 있는데?’ 이렇게 반응하실 때 ‘저희가 큰 도움을 못 드려서 죄송합니다.’ 이렇게 이야기하면 더 공격적으로 이야기하기가 뭐하겠죠? 그러니까 ‘내가 날 도와주는 사람한테 괜한 이야기를 했구만, 화낸 건 미안하오’ 이런 식으로 이야기 하실거예요. 여기서 맞서면 안 돼요. ‘할아버지 너무하시네요. 나름 저도 도우려고 하는 것인데 저한테 꼭 이렇게 하셔야겠어요?’ 이런 식으로 반응하면 안 되는 거죠.”

우울·자살 고위험 노인의 언행이 진단의 대상이었다면 ‘마음돌보미’의 말과 행동은 대체로 ‘상담자’를 표방한다. ‘마음돌보미’는 각종 워크숍, 강의, 실습을 통해 이러한 노인들의 ‘저항’에 대해 대처하는 상담의 기술을 집중적으로 교육받는다. 이렇게 마음돌보미는 노인의 언행에 흥분하거나 방어적으로 반응해서는 안 되지만, 그럼에도 불구하고 저항이 계속될 때에는 상담을 종결하고 돌아오도록 훈련되었다. 마음돌보미는 노인들의 저항에 대처하는 방법뿐만 아니라, 강의 속에서 질문을 따라 하고 역할극을 해보면서 상담자의 역할이 무엇인지부터 실제 마주칠 수 있는 돌발 상황에 대비하여 상담 기술을 배웠다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 / 상담 테크닉 강의 / 참여관찰

1. 반영: 상대방의 말을 요약하여 따라 말하는 것이예요.
2. 수용하기: 시선 처리, 말의 속도와 억양에 주의하면서 어르신들이 불만을 이야기하면 ‘그것 때문에 많이 속상하셨군요’ 이렇게 반응하셔야 해요. 물론, 안 될 수도 있지만, 그 사람의 감정을 건드리지 않는 것이 중요합니다.
3. 격려하기, 인정하기: 노력에 대해서 인정하고 격려를 통해 용기를 제공하는 거예요.
4. 경청하기: 언어적 표현과 비언어적 표현; 말을 자르지 않고 기다려야 합니다.

5. 개방형 질문: 내담자가 쉽게 이야기를 할 수 있도록 하는 문장을 외우시면 됩니다. 먼저 상태를 이야기하고, 이야기 해봐라. 말하는 것이죠. ‘어르신 요즘 얼굴이 안 좋으신데 무슨 일 있으세요? 제가 이야기를 들어볼 수 있을까요? 자 이제 두 번 따라 말해 볼까요?’ 이러한 질문을 통해 상대방이 본격적으로 이야기를 시작할 것인데요. 이야기하는 것이 얼마나 중요한지는 통계를 통해서도 알 수 있어요. 여성들이 작은 일에 스트레스를 많이 받고, 감정 기복이 심하다고 알려져 있지만, 자살은 남자가 더 많이 해요. 왜 그럴까요? 또 여성이 더 오래 살죠. 이렇게 오래 사는 방법은 바로 마음에 답답한 것을 수다로 풀기 때문에 그래요. 그래서 이야기를 많이 할 수 있도록 도와주는 것이 중요해요.
6. 비밀한계설정: 여러분, 자살과 관련한 이야기는 비밀보장이 안 되는 거 아시고 계시죠? 대상자가 ‘비밀보장 되나요?’라고 질문하면 아래와 같이 말하세요. ‘비밀은 보장됩니다. 그런데 저 혼자 감당 안 되는 상황에 대해서는 저도 누군가와 상의할 수 있다는 것에 대해 양해를 부탁드립니다.’ 이렇게요.
7. 서약: ‘힘드실 때 도움 요청하실 수 있으시죠? 위기의 순간에 전화하시기로 약속하실 수 있으시죠?’라는 서약을 받아서 자살사고나 계획이 실제 실행되는 것을 막도록 해야 해요.

마음돌보미는 “이야기하고 나서 기분이 어떠세요?”라는 질문을 통해 상담자로서의 임무를 성공적으로 수행했는지 여부를 노인에게 확인하도록 권장 받았는데, “노인의 기분이 좋아야 성공한 상담”이라며 마음돌보미 활동의 성공과 실패 여부를 확실하게 나누고 있었다.

다양한 리더십 교육, 상담 교육, 워크숍 등을 통해 ‘마음돌보미’는 더 나은 ‘상담자’가 되기 위한 훈련을 지속해서 받고 있었고, 이들은 이를 적용하여 노인들과 관계를 맺고 스스로 죽음을 선택하고자 하는 노인이 삶에 대한 의욕을 되찾을 수 있도록 설득하는 임무를 수행하고 있었다. 특히, 마음돌보미 이유순 씨의 경우, 우울·자살 고위험 노인들의 상황을 지나치게 동정한 나머지 자살이라는 선택에 동조해서는 절대 안 된다고 배운 내용을 적절하게 적용하여 한 노인의 자살을 방지한 사례였다.

[사례] 마음돌보미 이유순 씨의 사례 / 밀당의 고수 / 필드노트 중

“그러니까 당신들 자식들이 나 몰라라 하는 거야. 이번에 윤달들어서 마누라 묘 화장해서 뿌려버렸대. 매장하는 시절이라 이놈 자식들이 벌초도 안 가고 그러니까

당신이 나이가 드니까 할 수도 없고. 공원묘지 관리사가 ‘시대가 그러니까 자식들이 아버지 돌아가시면 안 올 거’라고 그랬다네. 그래서 옛날 씨들은 안 할라고 그러는데 윤달이 와서 (화장을 하니까) 마음이 편안하고 새끼들이 와 보지도 않고. 그래서 ‘수면제를 털어넣어버릴까’ 이러는 거야. 그래서 ‘내가 약국에서 주는 거 먹고는 잠들었다 깨지 안 죽는다’고 (그랬지). 대신에 ‘우리가 발견하면 위세척하고 더 아파서 난리 난다’고 겁을 딱 줬더니, 아무 말을 안 하더라고. 원래 맨 처음에는 달래다가 안 되면 협박해. ‘눈 딱 갖고 장례 치러버리지 뭐’ 이렇게. 어떤 사람은 자갈밭에 누워있어도 이생이라던데 왜 죽을라고 하냐고.”

또 마음돌보미 장영주 씨는 외부활동을 하지 않고 집에서만 활동하는 강단심 씨가 위험한 상태라고 판단했다. 하지만 꼭 밖으로 데리고 나가야 한다는 생각에 간헐 강단심 씨를 압박하지 않고, 인내심을 가지고 독려했다.

[사례] 마음돌보미 장영주 씨의 사례 / 설득의 과정 / 심층면담 중

마음돌보미 장영주 씨는 수차례에 걸쳐 강단심 씨에게 자살예방센터에서 운영하는 원예치료, 웃음치료 등 바깥활동을 할 것을 권유했다. 하지만 사람이 많은 곳을 기피하는 강단심 씨는 지속적으로 거절했다. 반복되는 거절에서도 포기하지 않고 “그럼 생각해 보시고 알려주세요”라며 부드러운 태도와 관심으로 설득했다. 끝질긴 설득 끝에 결국, 강 씨는 “한 번 만 가 봐야지”라는 결심을 하게 되었다. 그리고 막상 가보니 “내가 참 잘 왔구나 선생님이 좋은 데를 날 보내주었네”라며 마음돌보미에게 고마운 마음이 들었다. 지금도 장영주 마음돌보미는 고기반찬을 입에 대지 않는 강단심 씨를 위해 매번 강의 때마다 점심 메뉴를 확인하여 알려 주고, 다른 반찬을 세심하게 챙겨다 준다.

마음돌보미는 항상 어르신이 이야기를 더 많이 할 수 있도록 최대한 자신의 이야기를 줄이고 어르신이 침묵할 때는 같이 침묵하고 기다려주어야 하며, 노인을 대할 때 자신의 가치관의 틀에서 이해하려 하지 말고, 중립적인 태도로 임해야 한다고 교육받는다. 하지만 오랜 기간 전문상담사로서 활동해 온 사회복지사, 정신보건 간호사들에게도 우울·자살 고위험 노인들을 만나서 이러한 태도를 유지하는 것은 상당히 어려운 일이다. 고령의 내담자들은 반복되는 격려와 지지에도 불구하고 끊임없이 부정적인 말을 반복하고, 언제 어떻게 노인이 극단적인 선택을 통해 생을 마감해 버릴지도 모른다는 불안감과 책임감을 느끼게 된다. 그러다가 실제 담당했던 내담자가 자살시도를 하면 모든 것이 자신의 책임인 것처럼 느껴져 깊은 죄책감에

시달리게 되기도 한다.

상대방의 부정적 반응에도 불구하고 계속해서 친근하고 부드러운 태도를 유지하면서, 상대방의 말에 경청하고 자신의 잣대를 들이대 판단하지 않는 것은 그 누구라도 실제 수행하기 어려운 일이며, 이러한 의무를 수행할 것을 기대받는 ‘마음돌보미’의 역할이 어렵다는 것은 마음돌보미의 ‘진짜’ 가족과의 관계와의 비교를 통해 더욱 극명하게 드러난다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 / ‘마음가족’과 ‘가족’ 관계의 비교 / 필드노트

중앙자살예방센터장 출신인 강사는 워크숍에 참석한 마음돌보미들이 쉽게 이해하고 숙지할 수 있도록 이들의 일상과 관련한 이야기를 통해 강의를 이어나갔다. 특히 그는 자신과 장모, 그리고 어머니와의 관계를 예로 들어 노인을 대할 때 마음돌보미가 수행해야 할 의무가 무엇인지 설명하였다. 그의 어머니는 “내가 키웠지만, 바늘로 찔러도 피가 안 나올 것 같은 아들”이라고 할 정도로 어머니에게는 냉담한 아들이었지만, 때로 장모님께서는 직업정신을 발휘하여 고충을 들어드리고 상담해 준다고 말했다. 그는 더 편한 사람일수록 말을 자르지 않고 기다리는 것이 힘들다면, 가족이 서로 이해하고 배려하면서 소통하기가 얼마나 힘든 일인지 안다고 공감했다.

“가족한테 하는 것처럼만 안 하면 돼요”라고 하는 강사의 말은 결국, ‘마음돌보미’와 노인의 ‘마음가족’ 관계가 노인의 불평, 불만, 고통의 이야기를 일방적으로 듣고, 위로하고 격려하는 상담자-내담자의 관계를 만들고 있으며, 그러한 관계를 만들 것을 기대하고 있다는 것을 단적으로 보여준다. 사실, 마음돌보미로 활동하고 있는 이들도 자신의 가족들로부터 ‘마음가족’ 관계만큼 높은 수준의 정서적 지지를 얻고 있는 경우는 상당히 드물다. 워크숍 강사는 “아마 여러분들도 어르신들과의 관계에서 힘든 일에 대해 남편에게 이야기하면 그가 경청하기보다는 ‘돈도 안 되는 일 당장 때려치워’라고 할 것이 뻔하므로 쉽게 마음을 털어놓기 어려울 것”이라고 이야기했고, 강의를 듣는 많은 마음돌보미는 이에 고개를 끄덕이며 공감했다.

결국, ‘마음가족’은 이제 한국 사회에서 사라져가는 친밀한 가족 간의 돌봄관계를 대체하기 위해 만들어진 것이라고 했지만 우울·자살 고위험 노인을 위해 정서적 지지를 제공하고 자살을 예방하는 일은 원래부터 친밀한 가족이 할 수 있는 일이 아니라 지속적인 교육과 전문지식을 그리고 명확한 지침에 따라 수행하는 상담자가 행하는 정서지지 돌봄노동을 통해 가능한 일이었다.

이렇게 ‘마음가족’ 프로그램은 대체가족을 표방했지만, 실제 노인과 마음돌보미는 상담자와 내담자 관계가 가장 두드러지게 나타났다. 노인들이나 봉사자들 자신도 ‘가족’ 혹은 ‘유사가족’으로 이해되고 있지 않았다. 노인들에게 가족은 여전히 혈연중심적 범위에 국한되어 있기 때문이다. ‘마음가족’이라는 이름을 달고 등장한 ‘딸’ 혹은 ‘며느리’뻘의 마음돌보미는 그 존재 만으로 항상 감사해야 할 대상이 되기도 하지만 생소하고 부담스러운 관계이기도 하다. 왜냐하면, 항상 돌봄을 받기만 하는 일방적인 관계는 노인들을 의존적인 존재이자 약자로 만들기 때문이다.

모든 일에 도움을 청해야 하는 입장에 놓인 노인은 다양한 상황에서 이미 돌봄 대상자로서 인식되는 것에 익숙해져 있다. 자살예방센터의 직원들이나 마음돌보미 봉사자들 이외에도 노인이 관여하고 있는 종교기관이나 간헐적으로 찾아오는 자녀 혹은 친인척들에게도 노인은 일방적으로 돌봄을 받아야 하는 약자로 존재하고 있다. 이들이 이렇게 일방적인 관계를 맺지 않은 사람은 가족, 친지, 이웃 주민이나 친구들이지만, 이 또한 신체적 능력까지 저하되기 시작하면, 아예 찾아오지 않거나, 그조차도 노인의 요청에 의해 돌봄을 제공하기 위해 찾아오게 된다. 이것이 반복되면 그 누구라도 관계의 소모성으로 인해 지치게 되고 노인은 이 과정에서 냉랭해져 가는 태도에 상처를 받는다. 그나마 경제적 여유라도 있다면 경제적 보상을 통해 동등한 위치를 확보하지만 이것이 불가능할 경우, 아예 도움을 요청하기를 포기하게 된다.

연구자가 통화했던 한 여성노인은 병원에 데려가 줄 사람이 없어서 친한 친구에게 부탁하고 2번 정도 동행한 것이 얼마나 미안하고 부담스러운 경험이었는지 설명했다. 그녀는 갈 때마다 밥을 사고 택시비라도 하라고 만원 정도 챙겨주는 것도 자신에게는 경제적으로 크게 부담되지만 몇 시간이나 병원에서 대기하고 자신을 부축하며 고생하는 것을 생각하면 염치가 없어서 이제 아예 병원에 가는 것을 포기했다고 이야기했다.

이렇게 노인은 돌봄수혜자로서의 정체성만으로 만족한다거나 이를 벗어나려고 노력하지 않는 것은 아니다. ‘마음가족 프로그램’에 참여하는 노인들은 이 관계의 경직성을 해소해보고자 다양한 노력을 한다. 연구자가 심층면담했던 노인들 6명 중 5명은 아무리 어려운 형편에 있어도 마음돌보미나 연구자가 가정방문을 할 때마다 최선을 다해 다과와 음료를 준비하며, 끊임없이 소소한 선물을 건넨다. 변종영 씨는 마음돌보미 이유순 씨를 위해 직접 키운 상추와 고추를 선물하고, 고향에 내려갔다가 온 또 다른 노인은 고향 특산물인 매실주를 특별히 챙겨와 선물한다. 남성 노인인 변종영 씨와 하국환 씨는 자신의 과거 경험과 높은 나이를 활용하여 인생 후배인 봉사자, 직원, 혹은 연구자에게 인생의 조언을 하는 것을 즐겼다. 특히 마음돌보미나

사회복지사에게는 자신이 스스로 해결할 수 없는 자신의 문제에 대해 반복해서 이야기하고 도움을 요청해야 했다. 하지만 이야기를 들으러 온 연구자에게는 강하게 자신의 정치적 입장을 피력하고 연구자와 같이 “젊은 사람들은 전쟁을 안 겪어봐서 모르는 좌파정부의 숨겨진 의도”에 대해 가르치려 하기도 했다.

그러나 이러한 노력이 마음돌보미와의 관계에 큰 변화를 가져오지 않는다는 것은 노인들도 알고 있었다. 변종영 씨는 계속해서 연구자에게 자신은 배운 것이 없고 가방끈이 짧아 연구에 아무런 도움이 되지 못할 것이라고 마음돌보미 이유순 씨를 쫓아다니며 이야기를 듣는 것이 나을 것이라고 이야기했다. 연구자가 아무리 “어르신의 이야기가 이 연구에는 더 중요하다”라고 이야기해도 소용이 없었다. 하국환 씨는 정치 이야기를 시작하기 전 항상 “내가 하는 이야기는 그냥 아무것도 모르는 노인네가 하는 말이니 한 귀로 듣고 흘려버리는 것이 좋다”라고 이야기 했다. 하지만 이들이 진짜로 자신의 의견이나 충고를 무시하기 바라는 마음에서 그 어떤 이야기를 할 때보다 단호한 태도와 확신에 찬 목소리로 열정적으로 이야기를 이어갔다고 보기는 어려웠다. 따라서 이러한 말들은 이미 상대방이 자신의 의견이나 충고에 크게 귀 기울이지 않으리라는 것을 경험적으로 알고 있는 상황에서 어떻게든 아무것도 없는 노인이지만 연륜과 경험을 통해 자신의 ‘현명함’을 피력하여 일방적인 사회적 관계를 환기하려는 노력의 일환이었다.

‘마음가족 프로그램’의 현장에서 소수를 제외하고는 마음돌보미, 노인 대부분 마음가족을 유사가족관계로 인식하거나 대하는 경우는 없었다. 하지만 대체가족 혹은 유사가족으로서 작동하고 있지 않다는 점은 노인들에게나 마음돌보미 봉사자들 혹은 센터의 직원들에게 큰 의미가 있는 것은 아니었다. 왜냐하면 ‘마음돌보미’들은 지속적인 교육을 통해 준전문가로서 상담사의 역할을 감당하면서, 효과적으로 노인이 자살위기를 이겨낼 수 있도록 최선을 다해 도우면서 상담자와 내담자의 관계를 통해 우울·자살 고위험 노인들에게 필요한 정서적 지지 서비스를 제공하고 있었기 때문이었다. 하지만 공급자 중심의 수직적인 복지체계 속에서 만들어진 ‘마음가족’은 가족도 돌보지 않는 불쌍한 노인들이라는 프레임에 더해 상담을 통한 정서적 지지가 필요한 환자 혹은 내담자라는 프레임을 가지고 있었다. 결과적으로, ‘마음가족’ 프로그램의 성공과 전국적 단위로의 확장은 (프로그램의 원래 의도와는 관계없이) 표면적으로 계급 재생산으로 인해 사회적·경제적·문화적으로 고립되는 노인들을 감추고, 우울·자살 고위험 노인들의 다양한 문제들(특히 경제적 필요)을 정서적 필요로 환원시키는 효과를 만들어 낸다.

IV. 노년기 자살위기의 복합적 맥락: 우울·자살

고위험 노인 사례분석

II장에서 연구자는 한국 사회에서 가족에 의존적인 형태로 발전해 온 한국의 노인복지 체계 속에서 어떻게 가족이 노인자살의 원인이자 해결책으로 계속해서 소환되고 있는지 살폈다. 무엇보다 현재 한국의 노인 복지제도는 저성장, 고령화 시대에 계급 재생산으로 인해 부모부양에 대한 사회문화적 의무를 충실히 이행하기 어려운 처지에 있는 가족들의 현실을 충분히 고려하지 않고 있다는 것을 밝혔다. 나아가 현재 한국 사회의 노인자살 담론은 노인자살 문제를 해결하기 위해 국가적 차원의 제도적 변화를 추구하는 대신, 가족규범의 해체를 노인자살의 주범으로 지목하고, 고령의 부모를 부양하기 어려운 빈곤층의 가족에게 도덕적 낙인을 씌우고 있다는 점을 지적했다.

III장에서는 자원봉사자를 동원한 노인자살 예방 프로그램인 ‘마음가족’이 어떻게 저비용·고효율의 노인자살 예방 프로그램으로 회자되면서 노인의 정서적 욕구를 충족시키는 역할을 담당하게 되었는지, 그리고 마음돌보미와 노인들이 상호작용하는 ‘상담자-내담자’ 관계의 특성을 살펴보았다. 특히, III장에서 연구자는 가족을 대신해 노인들에게 정서적 돌봄 서비스를 제공하고 자살을 예방하기 위해 만들어진 ‘마음가족 프로그램’으로 인해 (그 의도와는 다르게) 노인돌봄을 여성이 담당하는 무임금·비전문의 노동으로 다시 환원되고 있다는 점을 포착했다. 그리고 이러한 방식은 외부적으로는 국가가 담당하는 노인돌봄의 영역이 확대된 것처럼 보이지만 사실은 기존에 사적 돌봄체계에서 가족돌봄을 담당하던 중년여성에게 이중적으로 돌봄의 의무를 지우고 있다는 점을 지적하였다.

IV장에서는 가족이 필요하다고 여겨지는 노인 우울·자살 고위험군의 실제적 삶의 어려움의 양상은 어떠한지 실제 노인자살은 ‘가족의 위기’의 결과로 나타나지 고찰해보고자 한다. 먼저, 우울·자살 고위험 노인들의 이야기를 통해 노인자살이 현상의 실제와 자살위기 맥락에 접근해보고자 한다. 노인자살의 실재를 이해하기 위해 노인자살의 주된 원인, 자살수단, 자살시도, 자살위기 대응의 양상 등 한국 사회 노인자살 현상의 실재를 연구자가 수집한 현장사례를 통해 살펴보려고 한다. 또 우울·자살 고위험 노인들의 삶의 궤적을 살펴보고 과거와 현재의 다양한 삶의 문제들이 어떻게 복잡하게 얽혀 자살위기로 이들을 몰아가는지 그 복합적인 어려움의 맥락을 살핀다. 마지막으로, 특히 노인자살을 가족해체의 문제와 연관 짓는 사회적 담론 속에서 우울·자살 고위험 노인들이 실제로 가족에게 기대하는 바는

무엇이며, 이들 스스로 사회적 기대와 규범에 따라 가족이 작동하지 않은 원인을 어디에서 찾고 있는지 탐색하고자 한다. 특히 노인들의 우울·자살위기 경험 속에서 가족주의가 어떻게 작동하고 있는지, 이로 인해 노인들의 삶이 어떻게 가치 매겨지고 주변화되는지 살펴보고자 한다.

노인들의 이야기를 글로 담아내면서 연구자는 노인들의 경험의 사실여부를 증명하거나 확인하는 것 보다, 노인들의 직접적인 표현을 사용하여 주관적으로 경험하는 복잡한 자살위기의 양상을 있는 그대로 담아내는 데 주력했다. 본 연구는 “구술된 경험이 구술자의 전체의 삶 속에서, 그리고 현재의 삶에서 어떤 의미를 가지는지”(유철인 2004:428)를 파악하여, 한국 사회의 노인자살을 개인의 문제 혹은 사회의 문제라는 이분법적인 인식을 넘어 개인의 주관적 경험과 그 개인이 처한 물리적 환경의 역동적 과정 속에서 이해되어야 한다고 보기 때문이다(정진웅 2004).

1. 노인자살 위기의 복합적 맥락

본 절에서는 노인자살의 주된 원인, 자살수단, 자살시도, 자살위기 대응의 양상 등 한국 사회 노인자살 현상의 실재를 연구자가 수집한 현장사례를 통해 살펴보고자 한다. 앞서 언급한 것과 같이 연구자는 전화상담을 통해 우울·자살 고위험군 노인들을 만났다. 본 절에서 자세하게 언급되지 못하는 부분들은 전화면담의 특성상 개인정보보호를 위해 각색하거나 생략하였다.

연구자가 전화상담 및 모니터링을 통해 수집한 85명의 우울·자살 고위험 노인 사례 중 노인이 직접 심리적 어려움을 호소한 경우는 총 33명이었다. 이들은 고독, 우울, 무기력감, 분노, 불안, 압박 등 다양한 심리적 어려움을 느끼고 있었고, 공황증, 우울증, 환청 등의 정신과 질환으로 인해 약물치료를 받고 있는 경우도 다수 있었다. 85명 중 “빨리 죽고 싶다”, “매일 죽는 생각을 한다”, “한강에 가서 죽을까 생각해요”, 수면제를 많이 먹고 자살시도를 할까 봐, 일부로 병원에 조금씩만 달라고 이야기하거나, 주기적으로 신변정리를 하고 주변 사람들에게 자기가 죽으면 이렇게 해달라는 요청을 하는 등 자살사고, 계획, 수단에 대해 최소 1회 이상 언급한 경우는 18명이었다.⁸⁰ 그중에서도 과거에 자살을 시도해 본 경험이 있다고 말한 경우는 2명이었고, 모두 여성이었다.⁸¹ 자살을 시도한 2가지의 사례에서 직접적인 원인은

80 표2에 정리되어 있음.

81 하지만 자살위험 집단에 속했다고 해서 반드시 자살을 시도하는 것은 아니므로 이러한

모두 남편과의 문제에서 기인한 것이었는데, 한 사례는 아들의 사업 부도로 평생 모은 재산을 다 아들에게 주고 수급자가 되었지만, 여전히 버려지듯 혼자 살게 된 처지를 비판한 경우였다. 또 다른 사례는 남편의 폭력으로 인해 견디다 못해 생을 마감하려고 했다고 이야기하였다.

[표 2] 노인 우울·자살 고위험군 전화모니터링 서비스 참여자⁸²

성별	전화면담자 수	심리적 어려움	정신과 진단	자살위험 ⁸³	자살시도 경험
남	18	4	1	2	0
여	67	29	4	16	2
합계	85	33	5	18	2

단위(명)

본 연구에서 다루는 85명의 제한된 사례와 그 사례를 통해 얻은 결과를 일반화하여 한국 사회 노인자살 현상의 전반을 설명할 수는 없다. 하지만 이들 사례를 통해 연구자는 노년기 자살위기 사례의 구체적인 과정이나 맥락을 파악하고 이를 가지고 기존의 통계연구들이 명확하게 설명하지 못한 부분들에 대해 보완하고자 한다.

-
- 선별 및 분류가 반드시 유의미하다고 단정할 수는 없다. 하지만 연구자는 각 개인이 진짜 자살할 것인지 아닌지의 불확실성을 가지고 고민하기보다 자살 혹은 죽음에 대한 연구참여자들의 이야기를 바탕으로 이들이 말하는 고통의 문제의 경향성을 드러내는 것은 의미가 있는 연구라고 판단하였다. 자살위기자를 특정하는 세부 지침은 <부록-2>를 참고.
- 82 한가지 중요한 특징은 전화를 받았을 때 남성과 여성의 대응방식이 두드러지게 달랐다는 점이다. 우선 우울·자살 고위험으로 분류된 여성과 남성의 비율은 3대 2 정도의 비율이었지만 전화에 대해 거부감을 표현하거나 도움을 거부한 경우가 월등히 많았다. 특히 심리적 어려움에 대한 질문에 대해 남성들은 “혼자 잘 살아요”, “별일 없어요” 등으로 무마하거나 “그래도 어찌겠어요”라는 식으로 심리적 어려움을 해소하려는 노력 자체를 포기한 것처럼 보이는 경우도 많았다. 반면 여성의 경우, 비교적 적극적으로 자신의 심리적, 신체적, 경제적 어려움에 대해 설명하고 위로나 도움을 얻고자 하였다.
- 83 표2에서 연구자가 자살위험으로 분류한 노인들은 국립정신건강센터, 혹은 자살예방센터의 지침을 참고 하여 전화에 응답한 노인 중 자살사고, 계획, 수단, 시도 경험에 대해 최소 1회 이상 언급한 이들이다.

가장 먼저 연구자가 주목한 부분은 노년기 자살의 주요 원인의 구체적인 맥락을 살펴보는 것이었다. 통계청은 2007년 발표한 ‘노인자살의 현황과 원인 분석’ 및 2014년 노인 생활실태조사에서 동일하게 노인자살의 원인을 —경제적 어려움, 신체·정신 질환과 장애, 외로움·고독, 가정불화, 직장문제, 이성 문제, 기타—로 분류하고 노인들에게 자살 충동을 느끼는 원인에 대하여 설문조사를 시행했다.⁸⁴ 차례의 걸친 조사에서 노인들은 주요 3가지 자살원인을 경제적 어려움, 신체·정신 질환과 장애, 외로움·고독으로 꼽았다. 연구자 또한 전화모니터링을 통해 고독, 질병, 빈곤의 문제가 노년기 삶의 질을 결정하는 주요 3대 요소라는 것을 알 수 있었다. 하지만 이들이 자살위기에 경험하는 여러 문제를 자세히 들여보면 노인자살의 원인을 “고독, 질병, 빈곤”으로 이해하는 방식으로는 한국 사회 노인자살의 실재를 이해하기 어렵다는 것을 알 수 있다.

첫째로, 노년기 자살위기에 나타나는 심리적 고통의 문제를 일괄적으로 ‘외로움·고독’으로 규정하는 방식은 노인들이 자살위기에 경험하는 심리적 어려움을 명확하게 설명해주지 못하고 있다. 연구자가 노인들에게 ‘외로움·고독’에 대해 질문하였을 때 노인들은 대체로 “당연히 외롭지,” “사람이 그립지” 등의 대답을 했다. 하지만 이들은 심각한 심리적 고통을 이야기할 때는 “외롭다,” “고독하다”라고 표현하기보다 “우울하다,” “화가 난다,” “억울하다,” “살 맛이 안 난다,” “희망이 없다,” “고통스럽다,” “지겹다” 등으로 표현하는 경우가 많았다. 특히 노인들이 가족의 부재로 인해 느끼는 감정에는 외로움만 있는 것이 아니라 “늙어서 쓸모없어 지니까” 팔시하고 찾아오지도 않는다는 것에 대한 ‘분노와 모멸감’을 호소하는 경우도 많았다. 그러나 자살원인 통계연구의 연구방법과 설문지의 질문들을 확인해보면 노인들이 타인과의 관계에서 경험하는 다른 심리적 어려움은 가정불화, 직장문제, 이성 문제 등 관계의 문제로 포섭되어 다루어지지만, ‘외로움’이라는 감정은 독립적으로 다루어진다. 이는 노인들이 사회적 관계에서 다른 사람들에게 의존적으로 되는 현실을 반영한 것이기도 하지만 노인이 타인과의 관계에서 느낄 수 있는 능동적인 감정을 세부적으로 다루지 않고 있다는 것을 말해준다. 수동적인 자세의 외로움을 다루는 것은 ‘다른 사람들에게 버려지고 외면받는 불쌍한 존재로서’ 바라보는 사회적 시선을 반영한 것이라고 볼 수 있다. 또 가족과의 갈등상황에서 노인들이 자신의 감정을 ‘외로움’으로 표현하는 것은 가족갈등의 원인을 자세하게 설명하지 않고

84 2011년 통계청의 노인실태조사에서는 자살원인을 건강, 경제적 어려움, 외로움, 사망(배우자, 가족, 친구), 부부/자녀/친구 갈등 및 단절, 배우자/가족 건강, 기타로 분류하였다.

불효한 자식을 키웠다는 자책과 사회적 낙인을 피하는 방법 중 하나로써 활용되기도 한다. 노인들은 현재 자신이 외롭다는 이야기는 쉽게 했지만, 왜 가족과 떨어져서 혼자 살게 되었는지, 자녀들과 연락도 하지 않고 살게 되었는지 설명하는 것은 매우 꺼렸다. 가족과 함께 사는 경우, 가정폭력이나 정서적 학대로 인해 자신이 느끼는 심각한 고립감과 모멸감에도 불구하고 자신과 자녀들에게 사회적 낙인으로 인해 기관의 도움을 거부하는 경우도 많았다.

이들이 느끼는 무기력감의 배경에는 반복적으로 자기 삶의 질을 개선해보려는 노력이 무시되고 좌절된 후에 나타나는 경우가 많았다. 아무리 병원에 다녀도 줄지 않는 통증, 동사무소로 복지관으로 뛰어다녀도 주지 않는 기초수급비, 여러 차례 전화한 끝에 연결된 사회복지사가 “알아보고 연락드릴게요”라고 했지만 몇 날 몇 달이 지나도 아무런 소식이 없는 도시락 배달 등, 취약한 삶의 환경을 스스로 개선할 수 없는 상황에서 계속되는 거절과 실패는 노년기의 삶에 대한 의지가 점점 사라지도록 만드는 중요한 원인이 된다. 이런 면에서 보면 한국 사회에서 우울·자살 고위험 노인들이 겪는 문제는 ‘외로움’만으로 표현하거나 이해할 수 없으며, 더욱 다양한 심리적 문제를 포괄적으로 다룰 수 있도록 재규정되어야 할 필요가 있다. 질병과 관련해서는 실명(失明), 실청(失聽), 구완와사(口眼喎斜), 거동이 전혀 불가능하게 되는 등 질병이 장애로 발전하고 독립적인 일상생활이 불가능하게 되는 과정에서 우울감과 자살사고가 높아졌다. 밤새 계속되는 통증이나 신체적 불편함으로 인해 나타나는 수면장애 또한 많은 노인에게 심각한 심리적 고통을 일으키고 있었다. 무엇보다 중요한 것은 이러한 문제들이 한 가지만 나타나는 경우는 매우 드물다는 것이다. 각각의 문제는 독립적으로 작용하는 것이 아니라 서로 복합적이고 연쇄적으로 얹혀 극단적 상황을 만들어내는 경우가 많다. 따라서 한국 사회의 노년기 자살 현상의 원인을 한 가지로 규정하기란 불가능하다.⁸⁵

두 번째로, 우울·자살 고위험 노인들은 일상에서 자살 혹은 자살과 관련한 많은 이야기를 접하고 있었으며 이미 상당 부분 익숙한 주제였다. 연구자가 ‘S구 자살예방센터’라고 소속을 밝힐 때도 자녀들이나 다른 가족이 전화를 받았을 때보다 훨씬 덤덤하게 받아들였다. 이들은 “노인들이 자살을 많이 하니까”, “자살하지 말라고 전화했어?” 등 이전에 미디어나 주변인, 혹은 복지기관 관계자에게 이미 들었던 이야기라는 듯이 반응하였다. 또 노인들이 정신과적 질병에 상대적으로 무지하고 무관심할 것으로 기대했던 연구자의 생각과 달리 우울·자살 고위험 노인들은 주기적으로 병원에 다니면서 약물을 복용하고 있거나, 우울증에 대한 우려를 하고

85 자세한 내용은 IV-2 참고.

있는 사례도 많았다. 특히 신경안정제, 우울증약, 수면제는 노인들에게 상당히 친숙한 약이었다. 이렇게 이들은 우울·자살 고위험 노인들은 연구자가 생각했던 것보다 스스로 자신의 정신건강이나 심리상태에 관해 많은 관심을 기울였고 이를 관리하기 위해 많은 노력을 하고 있었다. 특히, 자살시도나 자살위기를 경험한 이후 이전보다 적극적으로 자신의 심리상태를 점검하고 관리하고자 했다.⁸⁶

마지막으로, 자살수단과 관련된 통계를 살펴보면, 60대 이상에서 농약을 자살수단으로 택하는 비중이 크게 늘어난다는 점이 주목을 받았다.⁸⁷ 이러한 통계에 기초하여 정부는 2011년 하반기에 독성이 강해 많은 나라에서 판매가 금지된 농약 그라목손의 판매를 중지했고, 2012년 하반기에는 그라목손 사용이 불법화했다. 그라목손의 판매 및 생산을 금지한 이후인 2011년부터 노인자살률이 꾸준히 감소하는 추세로 돌아섰다. 그러자 정부는 이렇게 직접 자살수단에 대한 접근성을 낮추는 정책이 “어느 정도 성과를 거두고 있는 것으로 판단해볼 수 있다”라고 설명했다 (중앙자살예방센터 2016:13).⁸⁸ 하지만 여전히 50대 이상의 연령층에서는 ‘농약’의 자살수단 사망자 비율이 높은 것으로 확인되었다. 정부는 농어촌 인구의 대부분을 차지하는 고연령층의 취약한 사회현실을 반영하고 있다며 농촌 지역의 노인자살 문제에 관심을 촉구했다. 나아가 고령인구층에서 여전히 농약을 활용한 자살이 대표적인 자살수단이라는 점을 들어 지속적인 농약 규제 정책의 추진 필요성을 보여준다고 강조했다. 그러나 60세 이상의 고령인구집단에서도 여전히 목뿔을 자살수단으로 사용하는 비율이 50% 이상을 차지하고 있으며, 추락 또한 13% 이상을 기록하고 있다. S구에서 관리하는 우울·자살고위험 노인들은 오랫동안 도심지역에 살아온 경우가 많았는데, 농촌의 노인들이 농약을 자살의 일차적 수단으로 선택한 것과 달리 자살의 일차적 수단으로 목뿔·추락·수면제를 생각한 경우가 많았다.⁸⁹ 특히 수면장애로 인해 수면제와 친숙한 노인들은 일차로 접근성이

86 자세한 내용은 V-3 참고.

87 50대에서는 6.6%가 농약의 자살수단 사망자 비율이 6.6%이지만 60대는 12.2%로 2배로 늘어나고 80대 이상은 25%에 육박하는 이들이 자살수단으로 농약을 선택하는 것으로 나타났다(통계청, 2014년 사망원인통계; 중앙자살예방센터 2016에서 재인용).

88 “50대 이후 연령층에서는 ‘농약’의 자살수단 사망자 비율이 높은 것으로 확인되었다. 이는 농어촌 인구의 대부분을 차지하는 고연령층의 사회현실을 반영하는 것이며, 여전히 농약을 활용한 자살이 고령인구층에서는 대표적인 자살수단 방법임을 보여주는 것으로, 지속적인 농약 규제 정책의 추진 필요성을 보여준다”(자살예방백서 2016:55)

89 자살예방백서 2016:55 참고.

높은 수면제를 수단으로 생각한 경우가 많았다.

여기에서 주목할 만한 점은 통계에 잡히지 못하는 자살도 상당수 존재할 수 있다는 점이다. 연구자는 전화모니터링을 통해 수동적인 방식의 자살이 가능할 수도 있다는 것을 알 수 있었다. 연구자가 현장에서 만난 우울·자살 고위험 노인 중에는 심각한 질병에 대해 치료를 완전히 포기하고 치료를 받는 것을 거부하거나 두문불출하며 식사를 거의 하지 않는 등, 수동적 혹은 소극적인 방식으로 생명을 연장하기 위한 노력을 포기하려고 계획하는 이들이 있었다. 이들 중에서는 심각한 우울감과 무기력감으로 인해 삶을 연장하기 위한 노력을 포기해버린 경우도 있었다. 하지만 자살 충동을 실행으로 옮기고 싶지만, 질병·장애로 인해 거동이 불편한 경우 선택하는 경우도 다수 있었다. 특히, 요양원이나 병원에 입원하여 24시간 돌봄을 받는 경우, 아무리 자살하고 싶다 하더라도 이것을 실행할 수 없는 환경에 있는 노인들도 있었다. 실제 나이가 들면서 실명을 하고 집에 거의 갇혀서 혼자 서는 거의 아무것도 할 수 없는 환경에 있던 노인은 너무 자살하고 싶지만, 수면제를 사러 나갈 수도 뛰어내리기 위해 산에 올라갈 수도 없는 자신의 처지를 “내가 무슨 죄를 지었길래 아직도 살아있냐”며 비관하고 있었다. 또 하나밖에 없던 형님이 돌아가시고 심한 우울증으로 인해 도저히 밥을 먹을 수 없어 누워만 있다고 하는 이도 있었다. 60대 후반의 이 남성 노인은 한 달 뒤 말기 암 선고를 받았지만, 선고 이후 병원에 가지도 밥도 먹지도 않고 있다가 쓰러져 응급실에 실려 갔다며 근황을 전하기도 하였다.⁹⁰

2. 취약한 삶과 고통의 악순환

노년기 자살위기는 대부분 특정 할 수 있을 만한 중대한 사건들(기초생활보장 수급자 탈락, 강제퇴거, 극심한 질병의 고통, 가족의 죽음, 채무로 인한 고통 등)을 통해 나타난다. 하지만 자살의 직접적 원인으로 지목되는 ‘사건’들은 사실 불안하고 취약한(vulnerable) 삶 속에서 반복적, 연쇄적, 복합적으로 경험되는 문제에서 기인한 경우가 많다. 특히, 우울·자살 고위험군으로 분류되는 빈곤·질병·독거노인의 경우, 반복적으로 문제해결에 실패한 경험은 특정한 사건의 객관적인 심각성과는 별개로 노인에게 극심한 절망감을 가져다주고, 자살이라는 극단적인 선택으로 이들을

90 처음 전화모니터링을 하고 5달 동안 지속적으로 설득했지만, 연구자가 현장연구를

마무리하는 시점까지도 그는 자살예방센터의 도움이나 위기상담, 방문을 모두 거부했다.

내몰아 간다. 이처럼 노인자살이란 빈곤, 질병, 외로움, 우울증 등을 각각 독립된 문제로 보는 파편적인 접근으로 이해할 수 있는 것이 아니다. 그런데도 언론이나 정책보고서에서 통계적 수치로 환원되어 버리는 자살위기의 경험들은 현장에서 마주한 노인들이 호소하는 고통의 실체를 담아내기에 지나치게 단순화되어 있으며, 실제 경험되는 고통을 노인이라면 자연적으로 경험하는 ‘노인 문제’의 하나로 그 심각성을 축소하거나 소거시켜버리기도 한다.

이 절에서는 연구자가 직접 심층면담을 수행할 수 있었던 사례 중 4명의 노인이 노년기에 이르러 자살위기에 처하게 되기까지의 삶의 궤적을 정리하고, 이들이 자신이 경험했던 다양한 삶의 어려움을 어떻게 연결하고 개인적인 의미를 부여하고 있는지, 나아가 현시점에서 무엇을 가장 직접적인 자살위기의 원인으로 지목하고 있는지를 탐색하였다. 이를 통해 연구자는 우울·자살 고위험군 노인들의 신체적 고통, 심리적 고통, 경제적 어려움이 어떤 지점에서 또 다른 형태의 어려움으로 변화되고 중첩되는지 그 악순환의 고리를 만들어내는 원인이 무엇인지 포착하고자 하였다.

1) 감당 할 수 없는 빛의 굴레: 조계순 씨의 사례(77세, 여성)

조계순 씨가 사는 임대아파트 단지 안으로 들어서자 삼삼오오 더운 날씨를 피해 그늘 앉아 있는 노인들을 볼 수 있었다. 같은 아파트에서 십 년이 넘게 사는 동네 노인들은 낯선 연구자가 나타나자 호기심 어린 눈으로 연구자의 움직임을 쫓았다. 엘리베이터에서 내리자 미로 같은 복도구조에 똑같이 생긴 문들이 오밀조밀 모여 있었다. 혹시나 잘못 찾을까 싶어 문마다 적힌 숫자를 열심히 읽으며 복도를 따라가다가, 활짝 열려 있는 조계순 씨의 대문은 본 순간 조계순 씨가 연구자를 얼마나 애타게 기다리고 있었는지 알 수 있었다.

[사례] 조계순 씨의 사례 / 불법 사채로 인한 고통

조계순 씨는 수년 전부터 여러 차례 심장마비, 무릎, 치아 등 질병을 연쇄적으로 겪었고 이때마다 수술, 입원비, 생활비 등 급하게 목돈이 필요했지만 이를 해결할 경제적 능력이 없었다. 하지만 제도권에서 안에 있는 어느 은행에서도 기초생활보장 수급자에게 대출을 해주는 곳은 없었다. 막다른 상황에 이르자 조계순 씨는 다급한 마음에 임대아파트 촌에서 “돈놀이하는 여자들”에게 총 510만 원을 빌려서 상황을 모면했다. 하지만 문제는 그다음에 더 커져 버렸다. 조계순 씨는 연 120%의 이자를 내기 위해 자신이 받는 수급비 월 50만 원 전부를 이 “여자들”에게 줘야 했다. 하루라도 돈이 밀리면 동네가 떠나가라 문 앞에서 난동을 부렸다. 아무리 애걸복걸

사정을 해봐도 이자를 깎아주지 않았다. 매달 수급비 날짜가 되자마자 득달같이 달려드는 탓에 수급비 50만 원을 은행에서 찾으려 하면 그대로 빼앗겼고, 지난 10개월간 500만 원이 넘는 돈을 이자로 갚았다. 하지만 1년이 지난 지금도 여전히 원금은 그대로 남아 영원히 갚을 수 없는 채무에 시달리게 되었다. 극심한 절망감과 무력감에 조계순 씨는 결국 수면제를 모으기 위해 한 달 전쯤 약국으로 향했다. 약국 문 앞을 한참 서성거리다 용기가 없어서 집에 돌아온 그 날 밤 평생 짐만 되는 엄마와 오빠 때문에 시집도 못 가고 모은 돈도 다 날린 딸로부터 “그래도 나는 엄마가 있어서 행복해”라는 따뜻한 말을 듣고 생각을 고쳐먹어 보기로 하기도 했다. 그러나 동주민센터, 구청, 은행에 아픈 몸을 이끌고 찾아가 애걸복걸해도 아무런 해결책이 없다는 이야기만 되풀이할 때마다 다시 또 극심한 무력감과 절망감에 자살 충동을 느끼고 있다.

조계순 씨는 연구자의 전화모니터링 활동을 통해 ‘마음가족’ 프로그램에 등록하게 된 3명의 노인 중 한 명이다. 연구자는 4월부터 7월까지 4번의 전화통화를 했고, 8월에 처음 집을 방문 할 수 있었다. 연구자가 집에 들어서자, 안방 침대에 누워있던 조계순 씨는 몸을 일으켜 더딘 움직임으로 마중을 나왔다. 커다란 TV 소리로 가득 채워진 방 안으로 들어서자 조계순 씨는 연구자의 손을 붙들고 눈물을 흘렸다. 사람이 그리웠노라고.

처음 전화상담을 하기 시작했을 때에도 조계순 씨가 제일 먼저 연구자에게 호소한 어려움 또한 ‘외로움’이었다. 연구자는 끊임없이 자신이 얼마나 외로운지 호소하는 조계순 씨의 이야기를 노인들이 으레 쏟아 놓는 신세 한탄이라고 생각했다. “늙으면 빨리 죽어야지”라는 한국 노인들의 입버릇과 자살사고를 혼동하면 안 된다는 사회복지사의 말이 연구자의 머릿속을 맴돌았기에 우울·자살 고위험군으로 분류된 다른 노인들보다 훨씬 많은 복지혜택을 누리고 있는 조계순 씨가 호소하는 고통에 대해 연구자는 둔감하게 반응했다.

조계순 씨는 호적상에 자녀가 없는 기초생활보장 수급자로 생활비 지원과 의료지원을 안정적으로 받고 있었고, 50년 임대아파트에 거주하면서 소소한 아파트 관리비만 지급하면 되므로 주거문제에 있어서도 다른 노인들보다 훨씬 나은 상황에 있는 편이었다. 또 매일 복지관에서 도시락을 배달받아 많은 노인이 큰 어려움을 겪는 식사문제를 수월하게 해소하고 있었다. 특히, “찾아오는 사람이 아무도 없다”는 조계순 씨의 호소와 달리, 조 씨의 집에는 요양등급을 받아 요양보호사가 주 2회 4시간씩 방문하여 기본적인 집안일을 해결해 주고 있었다. 따라서 연구자는 경제, 주거, 식사, 가사, 의료 등 여러 방면에서 복지혜택을 누리고 있다고 판단했고, 조

씨의 생활을 위협하는 큰 어려움이 없을 것이라는 추측을 했다. 여기에 더해 시스템상에 등록된 정보와 달리 조 씨는 실제로 아들, 딸과 함께 거주하고 있었으며, 특히 딸은 열심히 경제활동을 하며 조계순 씨에게 꾸준히 용돈을 주고 아파트 관리비까지 지원하고 있었다. 이에 더해 두 번째 면담에서 연구자가 조계순 씨와 보건소에 방문하여 치매 검사를 받는 데 동행하였는데, 이 과정에서 연구자에게 한사코 음식 대접을 하려고 했고, 직접 밥과 커피까지 대접하였다. 정확하게 2만 1천 원을 한 자리에서 쓰는 것을 보면서 연구자는 속으로 ‘딸이 용돈을 넉넉하게 주고 있구나’라고 생각했다. 그래서 “동주민센터에서 갑자기 자식이 2명이 있는게 들켜버려서 한 명에 10만 원씩 수급비를 20만 원이나 삭감해버려서 구청에 찾아가 다시 20만 원을 올려 줄 수 없냐고 사정사정했다”라는 조계순 씨의 이야기를 들었을 때, 연구자는 조계순 씨가 한 톨이라도 더 돈을 얻어내려는 ‘의존적이고 이기적인 노인’이라는 생각을 가지기도 했다.

하지만 그다음 면담에서 조계순 씨는 “요양등급 검사비 몇천 원이 없어서 요양기관에서 나온 사람에게 대신 내달라고 부탁했을 때 너무 창피하고 미안했다”라고 이야기하는 등 앞뒤가 맞지 않는 이야기를 반복했다. 연구자는 지속되는 전화 및 방문을 통해 조계순 씨에게 제공되고 있는 복지지원들이 조계순 씨가 처한 상황과 필요에 어긋나면서 원래 주어진 목표를 제대로 수행하지 못하고 있거나, 전혀 반대되는 결과를 초래하고 있다는 것을 알 수 있었다. 이에 따라 그녀가 복합적으로 겪고 있는 외로움, 질병, 그리고 심각한 경제적 어려움의 실체를 조금씩 파악할 수 있었다.

몸이 아프게 되기 전 조계순 씨는 같은 단지에 사는 이웃들과 활발하게 교류하면서 지냈다. 다른 집에 놀러 가 다과를 즐기기도 하고 여름에는 다른 노인들처럼 아파트 앞 그늘에 앉아 더위를 식히며 수다를 떨기도 했다. 하지만 어지럼증과 관절염 그리고 고혈압의 악화로 몇 번 혼자 다니다 죽을 뻔한 이후로 혼자 외출을 한다는 것은 신체적·심리적으로 큰 부담이 되었으며, 거동이 자유롭지 못하게 되자 이웃·친구와의 사회적 관계가 점차 단절되었다. 조계순 씨의 심한 외로움은 그때부터 시작되었다. 이제 조계순 씨의 유일한 낙은 베란다까지 기어가서 길을 지나는 사람들을 쳐다보는 것뿐이다. 하지만 요새는 건강이 더 안 좋아져 그나마도 하기가 어렵다.

(연구자의 손을 잡으며) “나는 원래 그전부터 사람을 좋아했어. 사람들도 날 좋아하고. 남한테 나쁘게 안 하고 그렇게 하고 살았는데…. 지금은 없어 친구들이…. 아파진 지 오래됐는데 그전엔 좀 걸었어…. 아프면 못 걷고 그랬는데 아주 못 걷고 누워만

있으니까 친구들 다 떨어지고…. 내가 아프니까 오는 사람도 없어. 오던 사람도 딱 끊고 안 와…. 한 번씩 얼굴 보고 이야기하면 좋잖아? 근데 동네 사람들도 내가 아프니까 안 와. 그니까 혼자지. 누가 한번 와주면 좋고 반갑고, 얘기 들어주면 정말 고맙고 이러는 거야…. 혼자 맨날 앉았다가 요 앞(베란다)에 나가서 보면 잘 걸어 다니는 사람이 제일 부러워 그렇게 하는 게 내 하루 일과야. 근데 요새 다리도 아파서 못 내다보니까 요즘은 앉았다 일어났다 그냥 이러는 거야 아휴…. 그래도 살아…. 그러다 보면 눈물이 펄펄 나오고 내가 이대로 가면 참 좋을 텐데 하고….”

조계순 씨는 몸이 아프게 된 이후로 냉랭해진 이웃들의 시선과 태도에 적지 않게 상처를 받았고, 심지어 아파트 입구에서 쓰러진 자신을 뵈고서도 일부러 모르는 척했다고 생각하고 있었다.

“동네 사람들은 건너편에 있는데 아는 체도 안 해…. 죽거나 말거나 신경도 안 써…. 오히려 지나가는 사람들이 와서 도와주지…. 아는 사람들이 더 안 해…. 그 전에 입구에서 넘어져서 사람 죽는다고 있는데도, 사람들이 그 건너에 벤치에 앉아서 얘기만 하고 있고 아는 체도 안 하더라고….”

혼자 사는 노인들이 아프게 되면 초반에는 오랜 친구?이웃관계에 있는 이들이 이제까지 쌓아온 정서적 유대감을 바탕으로 병원에 동행해주고, 집안일도 도와주고, 식사도 챙겨주는 등 돌봄을 수행한다. 하지만 만성 질병의 특성상 일방적으로 도움을 받아야 하는 상황이 몇 달 몇 년 동안 지속되면 아픈 쪽에서는 민망함에 다른 쪽에서는 부담감에 으레 그 관계는 소원해지기 마련이다. 특히, 같은 아파트에 사는 이웃 주민들은 모두 조계순 씨와 비슷한 처지에 기초생활보장 수급자인 경우가 많다. 조 씨는 피차 어려운 처지에 만성 질병에 시달리는 노인에게 도움을 준다거나 사회적 관계를 유지한다는 것은 쉬운 일이 아니라는 것을 알고는 있지만 섭섭한 마음이 누그러지지 않는다는.

조계순 씨 집으로는 무료 도시락이 매일 배달된다. 하지만 틀니를 잘못해서 치아가 심하게 상한 조계순 씨는 한꺼번에 몸무게 30킬로가 빠질 정도로 고생을 했고, 이제 식사 자체가 고통스럽다. 그래서 배달된 도시락에서 밥은 물에 말아 끓여 먹고, 국을 뺀 나머지 찌는 반찬은 모두 영양보호사를 통해 경비아저씨에게 전달한다. 조계순 씨의 일상생활을 돕기 위해 파견된 영양보호사도 조계순 씨의 필요를 충족해 줄 수 없는 것은 마찬가지였다. 조계순 씨는 영양보호사가 오게 되면 말벗도 하고 외출할 때 동행도 해주고, 집안일도 도와주는 이가 생겨 이제 문제는 다 사라질 것이라고

기대했다. 하지만 실상은 그렇지 못했다. 지난번 요양보호사에게 이것저것 원하는 바를 이야기했더니 “당신이 돈 주는 것도 아닌데 왜 이래라저래라 하나”며 그만뒀버렸다. 이 일이 충격이 되어 조계순 씨는 “대충 싱크대 정리만 하고 빗자루질만 하고는 내내 침대에 누워 잠만 자다” 가버리는 요양보호사에게 불평 한마디 하기가 어렵다. 먹기 쉬운 국이라도 하나 끓여 달라고 하고도 싶고, 베란다 정리도 해달라고 부탁하고 싶은 마음이 굴뚝같지만 이내 포기했다.

조계순 씨는 기초생활보장 수급자로 국가가 제공하는 대부분의 의료혜택을 받고 있었지만 이마저도 제대로 작동하지 못하고 있었다. 우선, 아무리 혜택이 좋다 해도 병원에 갈 수 없으면 소용이 없는 일이었다. 조계순 씨는 요양보호사가 병원에 동행하는 서비스를 할 의무가 있다는 사실조차 모르고 있었다. 또 보행보조기를 쓰면 편하다는 말에 구하려고 해봤지만 10만 원이나 든다는 말에 아예 병원에 가는 것도 포기해버렸다. 또한, 경직된 의료보장제도는 가난하다는 이유로 조계순 씨의 통증을 효과적으로 해결할 수 있는 약이나 치료에서 조계순 씨를 배제하고 있었다. 통증을 이길 수 없을 때면 아파트 입구에 상가에 있는 작은 내과에 대여섯 번 “가다가 쉬었다”를 반복해가며 다니고 있지만 “안 가느니만 못하”다. 물리치료만 조금 해주는 것뿐 전혀 차도가 없고, 다리는 점점 부어서 얼마 전에는 퍼지지도 않는 지경에 이르렀다. 병원에서는 매번 더 좋은 주사, 더 잘 듣는 주사가 있다며 3만 원, 5만 원 돈을 내야 한다고 하지만 그런 돈이 없는 조계순 씨로서는 속상하기만 하다.

하지만 질병으로 인한 고통은 거기에서 멈추지 않았다. 의료제도에서 반복적으로 소외되고 있던 조계순 씨에게 질병은 신체적 고통, 사회적 관계의 단절을 넘어 이제 심각한 경제적 어려움을 가져왔다. 병원비, 수술비, 약값에 재활치료비까지 급하게 목돈이 필요한 일이 계속해서 생겼고, 어디서도 이를 해결할 돈을 구할 수 없었던 조계순 씨는 불법 사채에 손을 대 버린 것이다. 경제적 어려움은 이미 통증과 무기력감, 소외감과 외로움으로 힘든 시간을 보내고 있는 조계순 씨를 벼랑으로 내몬 결정적 계기로 작용하였다. 불법 사채로 인한 어려움에 부딪친 조계순 씨의 문제들은 동주민센터나 자살예방센터에서 조계순 씨를 관리·분류하는 객관적 데이터를 통해서서는 가늠할 수 없는 것이었고, 한 두 번의 대화나 방문을 통해서서는 쉽사리 알기 어려운 것이었다. 연구자가 조계순 씨의 채무에 관해 자세한 이야기를 들을 수 있었던 것은 4번의 전화통화와 2번의 방문 뒤였다.

오랜 시간 사회적 약자로 살아오면서 복지혜택을 얻거나, 사회적 지지를 얻기 위해 자신의 힘든 이야기를 낯선 사람에게 이야기하는 것이 익숙해 보였던 조계순 씨였지만, 자신이 가장 어렵게 느끼는 문제들에 관해 이야기할 때의 조계순 씨는 마치 다른 사람처럼 딱딱한 말투와 질문에 수동적인 자세로 일관했다. 이는 자신의

치부를 들키고 싶지 않은 심리적 본능에 의한 것이라고 볼 수도 있다. 하지만 사채문제를 해결하기 위해 구청, 동주민센터, 은행으로 다니며 “빌고 애원도 해봤지만” 아무런 도움도 받지 못했던 좌절의 경험이 작용한 결과였다.⁹¹

노년기에 찾아오는 만성 질병은 조계순 씨와 비슷한 처지에 있는 사회적 관계의 단절로 인한 외로움, 극심한 신체적 고통과 더불어 심각한 경제적 위기라는 복합적인 문제를 만들어 내고 자살 충동까지 일으키게 만들 수 있는 무서운 것이다. 심층면담 및 전화상담을 진행했던 노인들은 대부분 치매, 불면증, 관절염, 암, 등의 심각한 질병이 필연적 노화의 과정에서 나타나는 것으로 생각하고 이에 대한 큰 두려움을 가지고 있었다. 하지만 노년의 시기에 겪는 질병은 단순히 나이가 들었기 때문만은 아니었다. 조계순 씨는 가정의 해체로 인해 겪게 된 가난, 그리고 가난을 극복하기 위해 “죽도록 일했던” 과거를 자신이 현재 겪고 있는 질병과 연결해서 이해하고 있었다.

“내가 젊을 때부터 이 동네 살았어. 젊었을 때 나는 고생을 많이 했어. 애들 둘 낳고 사는데 남편이 바람나서 나갔어…. 이혼하고 남편이 애들 둘 데리고 돈 다 가지고…. 방 한 칸도 없이 애들 둘 다 데리고…. […] 나는 길바닥에 버리고 갔어. 저 앞에 사거리에. 그래서 내가 친구한테 돈 50만 원 꾸서 달랬더니 30만 원씩 꾸 주더라고…. 그래서 닥치는 대로 일하고 살았지. 근데 아무래도 새엄마가 구박했던 모양이야. 중학생쯤 되니까 애들이 나를 찾아왔더라고. 그때부터 애들 먹여 살려야 되니까 아침부터 저녁까지 일하고 끝나면 또 새벽까지 일하고 24시간 일하고 하루 1시간 반 자고 살았어. 그리고 애들 둘 내가 가르쳤어. 지금 이렇게 몸이 아픈 것도 그렇게 살아서 그런 거야. 그때 고생해서…”

실제 혹독한 노동이 노년기의 신체적 질병을 일으키는 직접적인 원인이라는 것을 의학적으로 증명하기는 어려울 수 있다. 하지만 가난으로 인한 구조적 차별과 배제, 불평등의 문제들이 어떻게 사회적 약자들을 더 많은 질병에 노출시키는가에 대해

91 조계순 씨는 동주민센터, 구청과 은행으로 다니며 해결방안을 찾아보았지만, 번번히 좌절을 경험했다. 불법 사채를 이용했고 이자를 지불했다는 사실에 대한 증거는 일체 남아 있지 않았으므로, 누구도 선불리 나서 주지 않았다. 동주민센터에 문의한 결과 조계순 씨가 여러 번 같은 문제로 동주민센터를 찾았지만 아무런 조치도 취해지지 않았다. S구 자살예방센터에서 조계순 씨의 처지를 알게 되고, 금융복지센터에 도움을 요청해 보았지만 선불리 나서지 못할 정도로 해결하기 어려운 문제였다.

다른 일련의 연구들(Farmer, 2004)은 조계순 씨의 설명에 설득력을 보태고 있다. 가난의 경험이 신체적 질병과 밀접한 관계를 맺고 있다는 것은 노년기 극심한 빈곤의 고통을 겪은 하국환 씨의 이야기를 통해서도 알 수 있다.

2) 의료빈곤: 하국환 씨의 사례(73세, 남성)

부리부리한 눈매에 하얀 백발을 가지런히 정돈한 하국환 씨는 들어가는 문을 찾기도 어려운 반지하 방에 2년째 살고 있다. 지난번 살았던 옥탑방보다 좁기는 하지만 좋은 마음씨를 가진 집주인이 곰팡이로 인해 삭아버린 장판과 벽지를 새로 해줘서 지난번 집보다 훨씬 쾌적한 환경에 나름대로 만족하고 있다. 하국환 씨는 연구자가 방문할 때마다 설탕을 너무 많이 타서 걸쭉한 냅킨피를 다이소에서 1000원, 2000원을 주고 사 온 알록달록 예쁜 컵과 세트로 된 컵 받침에 담아 정성스레 대접했다. 가구와 짐이 꽉 들어차 다소 좁기는 하지만 깔끔하게 정돈된 방은 꼼꼼하고 간간한 하국환 씨의 성격을 말해주는 듯했다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 빈곤과 질병의 굴레

부산에서 나고 자란 하국환 씨는 가난한 집안 형편에 초등학교를 중퇴했다. 이런저런 일을 하면서 살아온 그는 어느 날 동네 친구들과 함께 어울려 다니다가 얼떨결에 폭력사건에 연루되었다. 그 길로 기차를 타고 18살의 나이에 혈혈단신 서울로 상경했다. 서울에서 하국환 씨는 이런 일, 저런 일을 하며 방황하다가, 새로 생긴 화학 공장에서 일하게 되면서 자리를 잡고 돈을 모았다. 결혼도 하고 딸도 낳은 후에는 고물상을 해서 나름 돈도 모으고 집도 샀다. 그렇게 남들처럼 열심히 일해서 잘살게 되는 줄 알았지만, 화학 공장에서의 경험을 살려 비커 만드는 사업에 뛰어들면서 가세가 기울기 시작했다. 하다가 안 되면 포기해야 했지만 2번의 실패에도 고집을 부렸고, 무리해서 사업을 계속하던 중 무역개방으로 중국에서 1/3 가격의 비커가 쏟아져 들어오자 더는 당해낼 재간이 없었다. 그 때 아내도 죽고, 딸은 하국환 씨의 반대에도 불구하고 일본 남자와 결혼을 해 일본으로 가버렸다. 하국환 씨는 돈도 가족도 잃은 채 S구 달동네로 이사를 왔다.

그때부터 하국환 씨는 10년 전부터 꾸준히 우울증약과 신경안정제를 복용하면서 자신의 정신질환을 다스리고 자살 충동을 이겨내기 위해 노력했다. 65세가 되어 기초생활보장 수급자가 되고 생활이 안정을 찾기까지 험난한 과정에서 심한 경제적 어려움에 더해 하국환 씨는 원인을 알 수 없는 질병을 여러 차례 반복적으로 겪었다. 숨쉬기 어려울 때도 있었고, 피부가 썩어들어 가기도 했다. 벌레가 머리를 타고

목까지 기어 내려오는 느낌이 매일 같이 느껴지기도 하고, 무릎이 망가져 거리를 걷다가 갑자기 쓰러져 버리기도 했다. 하지만 하국환 씨에게 가장 힘들었던 것은 빈곤으로 인해 겪은 차별과 박탈감 그리고 소외감이었다. “산목숨이나 살아보겠다고” 백방으로 병원에 찾아갈 때마다 기초생활보장 수급자라고 자신을 무시하며 질병에 대해 제대로 설명해 주지 않았다. 그리고 오진, 의료사고, 의료사기를 당해도 불평 한마디 할 곳이 없는 자신의 처지를 비관했다. 적극적으로 질병의 원인을 찾고 하국환 씨의 생명을 살리기 위해 노력하는 모습보다는 의사가 “죽으면 나아요”, “원인을 알 수 없으니 집에 가서 쉬세요” 할 때마다 하국환 씨는 “나는 죽을 목숨인가보다”는 생각이 들었다. 억울함으로 분노를 느낄 때마다 살고 있던 옥탑방에서 뛰어내려야겠다는 충동에 사로잡혔다.

다음은 그가 자살충동을 심하게 느낀 사건 중 하나에 관한 이야기이다.

“그때 내가 이는 아프고 배는 고파 죽겠고 날씨는 덥고 땀은 줄줄 흐르는데, 병원에 갔다 와서 약을 먹고서도 진통제를 먹고서도 또 안 되면 밤 10시에 병원에 뛰어갔어. S 중앙병원에 가서 또 진통제를 맞고 하는데 (치과에서) 숨을 빼지도 못하고 집에 와서 배는 고파죽겠고 뼈가 아프니까 밥은 못 먹고 그래서 너무 열이 받았는데 [...] 딱 뭐냐면 내가 TV 유선방송을 보고 있는데 9천 원짜리도 있고 만 원짜리도 있지만 나는 돈이 없으니까 6600원에 보고 있습니다. 그거라도 안 보면 힘들어서 안 될 테니까. 그랬더니 그 사람들이 기초생활보장 수급자들은 수도요금 휴대전화기 요금 다 20%까지 해주는데 유선방송은 또 그게 안 된다 그러더라고. 어느 날 딱 보니까 카드(요금고지서)가 안 날아왔어. 카드(요금고지서)가 분실이 됐나? 내가 생각했지.... [...] 그때 카드가 날라 온 거야. 150원 이자가 붙어서. 참, 사람이 거기서 참아야 하는 건데, 못 참고 회사에 전화한 거야. ‘아가씨, 도대체 내가 잘못이 없는데 왜 내가 150원 더 내가 이자를 내야 하느냐, 카드가 저번 달에 나왔으면 냈을 텐데 저번 달에 안 내줘서 안 내는 거 아니냐’. 그랬더니 그 아가씨가 하는 이야기가 그럼 카드가 안 날아왔으면 안 날아왔다고 전화를 해주지 왜 전화를 안 해줬느냐는 거야 그래서 내가 ‘돈 낼 일이 즐거워서 전화하는 인간이 어디 있냐. 전화비 들어서’ [...] 그래서 내가 너무너무 화가 나서 머리끝까지 화를 냈지. 본의 아니게 그러고 나니까 가슴이 터지는 거야. 그 우울증약을 끊어가던 게 재발이 되더라고. 어느 정도 폭발이 되어서 딱 사람이 앉아 있으니까 저 앞에 집이 막 흔들리고 이렇게 살 바엔 죽는 게 낫지 내가 저기서 떨어지면 죽는데 이런 생각도 하고....”

GDP 3만 불 시대를 지나는 한국 사회에서 150원이라는 TV 요금 연체료가 하국환 씨에게 이렇게 무겁게 느껴졌던 이유는 무엇일까? 진짜 하국환 씨는 150원을 내기 어려울 정도로 가난했던 것일까? 아니면 평소에 담아두었던 억울함과 분노를 표출할 대상과 핑계가 필요했던 것일까? 계속해서 이어지는 하국환 씨의 이야기를 자세히 들어보니 150원 때문에 자살 충동이 일수밖에 없었던 하국환 씨의 마음을 조금이나마 이해할 수 있었다. 실제 하국환 씨는 150원이 절박한 극심한 빈곤으로 고통받고 있었다. 하 씨는 자신의 인생에서 가장 가난했던 시절에 대해 이렇게 말했다.

“20만 원치 방세를 주고 사니까 8만 몇천 원씩만 남는 거야. 너무 살기가 어려워서 화장실 가서 화장지가 없었던 게 생각나는데, 화장지가 없어가지고 [밖에] 뛰어들다니면서 볼일 보러 다녔지. 그런 고통을 내가 당했던 말이지.”

그러나 이렇게 고통스러운 가난의 속에서 차오르는 분노와 억울함을 해소할 곳은 아무도 남아 있지 않은 자신의 삶에서 어디에서도 찾을 수 없었다. 마음 속에 쌓아온 분노는 결국, 또 다른 사회적 약자인 전화기 너머의 한 콜센터 여성 상담사에게 향했다. 하지만 빈곤이라는 것은 생활고의 의미를 넘어선 힘을 가진 것이었다. 하국환 씨에게 빈곤은 신체적 질병의 원인이었다. 자신의 월 수입의 70%에 가까운 비용을 월세로 내고 있었지만, 하국환 씨는 여름에는 모기장을 친 잠자리 밖으로 나올 수도 없고, 겨울에는 전기장판 위가 아니면 견디기 힘든 열악한 옥탑방에서 6년이나 살았다. 그리고 하국환 씨는 오랫동안 자신을 괴롭힌 피부병과 호흡기 질환의 직접적 원인으로 열악한 주거환경을 지목하였다.

“그런데 또 내가 피부가 알레르기성이 있어가지고 피부염에 걸리면 잘 안 나아요. 그래서 참 피부병 때문에 내가 고생도 많이 하고 여름에 38도 이럴 땐 살이 막 썩어들어 간다고. 내가 내 몸을 봐도 징그러워서 보기 힘들 것 같은데 동네 피부과 가면. [...] 그 전에 내가 가내공업을 할 때 날씨는 덥고 이러니까 선풍기를 밑에 틀어놔 놓고 맨몸으로 앉아서 일하는데 저기서 바람이 오니까 먼지가 내 피부에 내 피부 구멍 다 막혀서 피부가 숨을 못 쉬니까 그게 딱 확대가 됐는데 그때도 살이 썩어들어 가더라고 [...] 그러다가 또 비슷한 증상이 생긴 거야 [...] 4일 치 약을 주더라고 그때 날씨는 또 얼마나 촉습니까, 불도 제대로 못 때지. 가스 요금이 없어서. 그래서 이 옷을 벗고 깨끗이 씻고 또 약을 바르라고 알려주는데 너무

추우니까 이런 동 내의까지 입은 데다 이렇게 건어서 약을 좀 바르고 하는데 너무 춥고 괴롭더라고. 그럴 때 자살하고 싶다는 생각을 열두 번도 더 나더라고.”

나은 것 같으면 재발하고 또 재발하는 탓에 어떤 의사는 “당신 죽으면 나아요”라며 치료를 포기하기도 했다. 하지만 하 씨는 여기저기 다른 피부과를 찾아다니며 분투한 끝에 맞는 약을 찾았고, 피부병은 “거짓말처럼 나았다.” 하지만 가난이 가져다준 질병은 이제 피부가 아닌 호흡기로 옮겨갔다.

“높으면 먼지가 안 날 것 같죠? 그렇지 않아요. 남의 지붕 위에서 날아오는 바람이 전부 다 먼지고. 모래고…. 내가 저번에 이야기했는지 모르겠는데 [옥탑방에 살던 때] 거기 모기가 하도 많아서 모기장을 쳐 놓으면 이불을 깔아 놓고 이 이불을 바꿀 수가 없는 거야. 겨울 이불 깔아 놓은 그 위에다 예를 들어서 전기장판도 또 그래도 깔려 있고 두 사람 앉을 자리도 안 되고, 딱 한사람 앉을 자리야. 거기서 제일 괴로운 건 [교회에서] 목사님이 심방 오면 이불을 걷어 가지고 어디 놓을 데가 없어서 저기 베란다 어디에 감춰뒀다가 그분들이 실망할까 봐 그분들이 가고 나면 다시 깔고. 그때만 잠깐 방 뒹고. 그렇게 6년간 청소를 못 했어. 그런데 그렇게 딱 하고 나니까 뭐가 나빠지냐면 내가 청소를 하기 싫어서 안 한 것도 아니고 이상하게 숨을 못 쉬겠는 거야. 이상하다. 그래서 황사마스크를 쓰고 도보를 내가 걸어봤어. 그랬더니 더 숨을 못 쉬겠는 거야. 그런 것이 이상하게 감기라 그랬지.”

원인을 알 수 없는 질병과의 싸움은 그렇게 시작되었다. “숨 못 쉬는 병”으로 인해 하국환 씨는 피부병보다 훨씬 힘들고 고통스러운 시간을 보내야 했다. 하지만 질병으로 인한 신체적 고통보다 하국환 씨를 더 힘들게 했던 것은 가난으로 인한 차별대우였다. 하국환 씨가 “숨 못 쉬는 병”을 치료하는 과정의 경험은 억울함, 분노, 절망감이 가득 쌓여 누군가 살짝 건드리기만 해도 폭발해버리곤 하는 하국환 씨를 이해할 수 있도록 해준다.

처음에 갔던 병원에서는 감기라고 해서 감기약을 한 달이나 먹었지만, 전혀 낫지를 않았다. 안 되겠다 싶어 CT를 찍었더니 큰 병원 교수라는 사람도 무슨 병인지 알 수가 없다며 ‘무조건 입원해 보세요’라고 사정도 모르는 소리를 했다. 결국, 하국환 씨는 하루에 12만 원이나 드는 1인실, 2인실 밖에 없다는 말에 치료를 포기하고 집으로 향했다. 국가는 하국환 씨와 같은 빈곤한 노인에게 의료서비스를 보장한다고 했지만 원인 모를 병을 찾아내기 위해서는 여전히 돈이 필요했다. 돈이 나올 만한 구석은 어디에도 없었지만, 그래도 “살아보겠다고” 용기를 내어 다시 병원을 찾아갔다. 하지만 이번에는 의료진의 차별대우와 냉담함에 좌절했다.

“OO 병원에 찾아가서 호흡기 내과 선생하고 상담을 했지 그랬더니 그 선생이 ‘무슨 병명인지 모르겠고 집에 가서 쉬는 것밖에 없습니다. 집에 가서 쉬세요.’ 이러더라고 아, 첫째는 나라의 사람을 [컴퓨터에] 넣으면 우선은 첫째 문제가 기초수급자라는 거지. 기초수급자들은 웬만한 약국에서도 처방전 받은 약을 잘 안 주려고 해요. 말은 안 해도. 그 약을 주면, 그 약값을 정부에서, 보험회사에서 받으려면 4개월 후에 받는 겁니다. 그러니까 잘 안 해주려고 한다고. 또 돈이 일반 사람들하고 약값이 다르고 그러니 소위 말하면 남는 것이 없다 이 말이야. 그래서 나를 보고 의사가 ‘집에 가서 쉬세요.’ 이러는데 사람이 그렇다고 알겠습니다. 하고 나올 수는 없는 것 아니야. 그래서 내가 하는 말이 ‘아, 내가 죽을 팔자인가 보다’ 했지.”

하국환 씨가 의료기관에서 반복적으로 차별에 노출될 수밖에 없었던 이유는 의료보험과 의료급여를 차등적으로 지급하는 방식에서 기인한다고 볼 수 있다. 의료급여는 생활이 어려운 국민의 기초 의료를 보장하고자 하는 서비스로 의료기관을 이용하는 빈곤층을 위해 정부가 세금으로 진료비를 지원해준다. 하국환 씨가 위에서 이야기한 것처럼 정부는 의료보험을 받는 환자보다 의료급여를 받는 환자에 대한 의료수가를 낮게 책정하고 있다. 나아가 의료비 정산도 의료보험 환자 진료비에 비교해 늦게 정산이 이루어지는데 특히 2010년 이후 해마다 반복적으로 추경예산이나 다음 해 예산으로 의료급여 지급이 미루어지는 미지급 사태로 인해 심각한 재정난을 겪는 병원들이 나타나기도 했다.⁹² 이로 인해 일선의 병원과 의사들 사이에서 의료급여 환자들을 꺼리는 분위기가 확산되었고 이들을 치료하기 위해 고가의 의료장비나 의약품을 사용하지 않으려는 행태가 나타났다. 이러한 상황에서 하국환 씨와 같이 원인을 알 수도 없는 질병을 특정하고 이를 치료하기 위해 최선을 다해 노력하려는 병원이나 의사를 만나기란 쉬운 일이 아니었을 것이다. 그런데도 진짜 하국환 씨가 기초생활보장 수급자라는 이유만으로 의료진이 하국환 씨의 질병에 대해 무관심했던 것인지 확인할 방법은 없지만, 원인을 알 수 없는 하국환 씨의 질병에 대해 적극적으로 원인을 찾아보려고 하지 않은 것은 확실해 보인다.

의료진의 무관심을 반복적으로 경험한 하국환 씨는 빈곤한 자신의 처지가 문제라는 생각을 하고 있었고 이러한 그의 생각은 그가 처한 현실을 상당히

92 2010년 이후 급여비용 지급재원인 의료급여기금의 부족으로 매년 수백억에서 수천억의 미지급금이 발생했고, 2016년에는 2941억, 2017년에는 4,000억이었고, 2018년에는 7000~9000억 원 사이로 미지급금은 더욱 늘어나는 추세에 있다.

명확하게 이해한 것이라고 볼 수 있다. 그리고 이로 인해 하국환 씨는 반복적으로 삶에 대한 의지를 박탈당하고, 스스로 “죽을 팔자”라고 생각하게 되었다.

우여곡절 끝에 ‘효상균’이라는 병명을 알아냈지만, 고통은 거기서 끝나지 않았다. 10개월 가까이 지난 후, 이번에는 다리가 문제였다. 피부병, 효상균 때 겪었던 것과 같이 의료진은 하국환 씨가 겪는 질병의 근본적인 원인을 찾아 치료하기보다 으레 무릎이 아프다고 찾아오는 수많은 노인환자를 대하듯이 하국환 씨의 질병과 고통에 무관심하게 대했다. 특히, 의료진의 무관심은 오진으로 이어져 더 큰 고통을 안겨주었다.

“OO삼거리 서울 O병원에 가서 촬영을 하려고 하는데 컴퓨터에 딱 누르니까 내가 기초수급자가 나오지 않습니까? 그래서 이 사람이 MRI를 찍어주지 않고 하체 CT만 딱 한 장 찍더니, ‘빠는 괜찮습니다.’ 이러더라고. 그래서 혈관이나 근육이 잘못 돼서 그런가 보다 생각만 하고 물리치료만 받으면 안 낫겠냐 싶어서 집에 한 며칠간 약을 먹었는데도 안 나아졌어요. 그러다 점점 더 심해지기 시작한 거지. 그래서 돈이 없으니 더 치료는 할 수 없고 다친 다리는 망가져 버린 거지. 날짜가 3~4달 지났을 거예요. 그러다 친구가 하는 말이 ‘당신이 앓은뱅이가 될 수는 없지 않느냐. 살아있는 동안에는 강통을 얻어먹더라도 발이 성해야 걸어서 얻어먹지 않겠냐’고 그러더라고. 그래서 친구 도움을 받아서 MRI를 찍었더니, 그 사람들이 하는 말이 뭐 종기 밑에 물이 고여 있다면서 주사기로 물을 뽑아야 된다고 그래서 그런가 보다 생각했지. 그래서 주사기를 꽂아서 물을 빼려고 하니 물이 없는 거야. 그래서 어, 이상하다. 물이 왜 없지. 또 헛짚은 거예요. 그러면서 또 효상 균이라는 약을 계속 먹고 있었던 거야. 도대체 아무래도 이상하단 말이야. 그리고 또 넘어져 다쳤어요. 그때는 다리가 이만큼 부어오른 게 내가 봐도 물이 찬 것 같더라고. 돈이 있으면 내가 여기저기 다닐 텐데 돈이 없으니까. 그래서 이번에는 효상균 약을 타러 다닌 병원에 정형외과에 갔어. 내가 기록부터 다 떼어 놓은 거를 주면서 물이 생긴 것 같다고 했더니 또 주사를 찔러가지고. 주사가 물 빼는 바늘이 굉장히 굵어요. 그 주사가 뼈 사이로 들어가는데 또 물이 안 나오는 거야. 그래서 또 거기서 진찰한다고 돈 쓰고.”

하국환 씨가 배신감, 분노, 억울함을 느끼게 된 결정적 계기는 이 모든 사건의 전말이 밝혀졌을 때였다.

“도저히 안 되겠다 싶어서 ‘내가 OO시립병원이 지정병원이니까 거기서 알아봐야겠다’ 하고 효상균이라는 약을 먹는다는 처방전을 가지고 갔어요. 그러니까 그 선생한테

보여주니까 ‘어떤 개새끼가 당신한테 이 약을 1년 동안 처방해줬느냐’는 거야. 그래서 사실 이렇다 했더니 ‘당신 이 약을 먹으면 칼슘이 빠져나가는 게 문제가 아니라 뼈가 녹습니다.’ 그러니 어떤 개새끼가 이런 약을 처방해줬느냐 말이야. 내 이름 딱 대서 그 약 처방을 당장 중지를 하라고 그래라. 그 소리를 들으니까 사람이 한순간에 돌아버리겠더라고 ‘내가 이 사람한테 속았나? 어떻게 나한테….’ 근데 또 한편으로 돌아서 생각해 보면 이렇게 죽어도 죽는 것이고, 저렇게 죽어도 죽는 것인데 그렇게 12달을 또 먹었어요. 이제는 끊으려고 했지. 그래서 또 갔더니 효상균이 하나도 안 죽었다는 거야. 그 세균이 그대로 남아있다는 거야. 그땐 정말 그 의사 뺨을 때려버리고 싶더라고. 근데 차마 그러지는 못하겠고. 선생님이 앞으로 3개월은 더 먹어야 한다는 거야. 그래서 내가 생각해 보니 ‘이렇게 죽으나 저렇게 죽으나 죽는 건 똑같은데’ [그래서] 3개월을 더 먹고서 그 선생이 하는 이야기가 그래도 1년 반이나 먹었으면 마지막에 약수라도 하고 ‘약 먹고 지내느라 욕봤다’, 이런 말이라도 한 마디 해야 할 거 아니야. 그러면 ‘선생님 치료해주느라 고맙게 됐습니다’ 이렇게 되었을 텐데, ‘또 재발하거든 오세요’ 하더라고. 마지막에 3개월 치를 받아서 약 처방전에 빨간 글씨로 쓰인 곳을 보니까 이 약을 먹고 후유증이 생겨도 절대로 법적으로 고소를 못 한다고 쓰여 있더라고. 그만큼 무서운 약이야. 그런데 그 약을 1년 반이나 먹었으니까…”

결국, 효상균을 치료하기 위해 꾸준히 복용한 약이 문제였다. 의료진은 약을 먹기 시작했을 때 칼슘이 조금 빠져나갈 거라고 경고했다. 하지만 10개월 만에 하국환 씨는 다리에 힘이 들어가지 않아 제대로 걸을 수 없는 지경이 된 것이었다. 병원에 갈 때마다 반복되는 차별과 소외로 인해 상당한 분노를 느꼈지만, 딱히 할 수 있는 일은 없었다. 증상은 여전히 남아있었고, 자신은 여저히 가난한 노인일 뿐이었다. 표현할 대상이 없는 분노감은 하국환 씨의 마음속에 쌓여만 갔다.

“선생님들이 정신과에 선생님들이 대충 보면 절대로 환자들에게 ‘당신이 이렇게 보면 좋아졌습니다. 조금만 더 노력하세요’, ‘약을 끊는 방법’ 이런 소리는 죽어도 안 해요. 그리고 약을 갖다가 한 달 두 달 치를 준 적이 없어요. 대학병원 갔는데 아닌 다음에는 그래서 동부시립병원으로 옮긴 이유가 그래서 옮긴 거란 말이지. 거기는 큰 병원이니깐 한 달 치를 중단 말이지. 그래서 보면 내가 아마 병원을 손가락 꼽아보면 예닐곱 군데는 돌았을 거예요. 여기 S구 일대를 A동에서부터 B동, C 삼거리 쪽 둘러봤으니. […] 예약 날 가면 지금 어떻습니까? 잠은 잘 옵니까? 잘 안 온다. […] 어떻게 낫는다, 어쩐다. 그런 게 절대 없어요. 그리고 OOOO 병원에 가서 그

선생님께 내가 하는 말이 ‘머리를 이만큼 잘라봐라. 잘라서 한번 들여다봐라. 그랬다고. 어째서 당신들 선생들이 내과나 외과나 환자 병을 낫도록 해줘야지, 내가 10일간 약을 먹어봤자, 어떤 의사도 나보고 나았냐 한마디 안 한다. 그저 말만 해주고. 뭐 돈 벌려고 하나 본데, 돈을 버는 것도 한계가 있는 것 아니냐 말이야. 우울증 약이든 다른 약이든 뭐 많이 먹어서 좋을 건 없지 않겠느냐’ 그랬더니 그 의사도 뭘 말을 못 하는 거야. 그런데 좋은 의사들은 말하는 것을 한마디씩 다 귀담아 들어주는 건데 보통 의사들은 환자들이 무슨 말을 하면 그걸 듣고 흘려버린다고.”

그러나 하국환 씨가 의료진에게 배신감을 느낀 것이 이번이 처음이 아니었다. 하국환 씨는 어느 날 등산 후 무도관에 갔다가 “가슴이 막 벌렁벌렁 거리고 손끝에 아무 힘도 없어”지는 증상을 경험했다. 그 길로 병원에 가서 동맥을 잘라 내시경도 해봤지만, 원인을 알 수 없었다. 병원에서는 2달 후 “당이 떨어지면 기가 나빠진다”라며 신경성 질환으로 달팽이 있는 거기에 산소 공급이 안 되어 나타나는 증상”이라며 보청기를 준비하라고 했다. 하지만 의사의 말을 있는 그대로 믿을 수가 없어서 다른 병원으로 뛰어갔다. 증상은 이제 심화되어서 귀에서 “벌레가 기어 내려오는 것 같은 기분”이 계속해서 들며 “굉장히 괴로웠다.” 이 증상을 완화시키기 위해 신경과 약을 처방받아 3~4년 정도 먹던 중 의사가 바뀌었고, 새로운 의사 선생님을 통해서 하국환 씨는 또 충격적인 이야기를 듣게 되었다.

“그 약을 먹던 중에서 그 나 처음에 치료해주는 선생님 말고 그다음에 여자 선생님이 처방을 해주는데 이 약을 뭐 때문에 먹고 있는지를 묻더라고 그래서 내가 벌레가 기어 내려오는 것 같아서 먹는다고 하니까 이 약이 당신한테 아무 도움도 안 되는 약입니다. 쉽게 이야기하면 의사들이 어느 제약회사 약을 많이 팔아주고 개런티를 받기 위해서 이런 식으로 딱 한 마디 하니까 알아듣잖아요. 70년 넘게 살면서 내가 그 말귀 하나 못 알아들으면 내가 글은 모르더라도 그 말귀 못 알아들겠습니까. 그래서 알겠습니다. 3개월 치를 타와서 약을 먹다가 한 달 먹고 있던 것은 나머지 약을 다 끊어버렸다고.”

하국환 씨와 같이 의료급여자의 질병을 치료하기를 꺼리는 의사들이 있지만 환자에 대해 무관심한 태도로 일관하며 반복적으로 우울증약을 처방하는 위 의 사례처럼 직접 의료비를 내지 않는 의료급여자를 대상으로 과잉진료나 과잉처방을 해서 더 많은 수익을 올리려는 병원이나 의사도 존재한다. 특히, 급성질병에

집중하는 생의학 체계에서 아무리 많은 돈과 노력을 들여도 차도를 보일 확률이 낮은 노년기 만성 질병에 대해서는 진통제와 물리치료로 일관하는 방식으로 노인의 질병의 문제를 일축하기도 한다.

하국환 씨가 싸워야 했던 것은 노환으로 인한 질병이 아니라 빈곤한 삶에서 기인한 질병이었다. 그리고 그는 사라지지 않는 신체적 고통이나 죽음에 대한 두려움보다는 빈곤, 질병의 연쇄적 작용에 더해 기초생활보장 수급자에 대한 차별을 생산하는 의료제도 속에서 경험한 구조적 폭력으로 인해 고통받았다는 것을 알 수 있다. 자살 충동을 느끼고 이를 실행할 계획을 세우는 것은 하국환 씨였지만, 한국 사회의 의료제도는 끊임없이 하국환 씨에게 ‘죽는 것이 운명’이라는 생각 혹은 “쓰레기 같은’ 또는 ‘버리지 같은’ 삶을 연장하는 것이 수치스럽고 심지어 남들에게 죄를 짓는다고 생각하도록 만들고 있었다(이현정 2014:86).

하국환 씨의 사례에서 알 수 있듯이, 빈곤과 질병이 중첩된 상황 속에서 그 누가 경험하더라도 절망적일 수밖에 없는 이들의 힘겨운 삶은 이들이 왜 자살 충동을 느끼는가를 잘 설명해주고 있다. S구 자살예방센터의 사회복지사의 말에 따르면 하국환 씨의 경우 전형적인 남성 우울증 증세를 보여주고 있었다. 하지만 그녀도 이야기했듯이 하국환 씨가 “우울증 환자이기 때문에” 분노하고 절망감을 느끼는 것은 아니었다. 누구라도 비슷한 상황에 부딪친다면 하국환 씨와 같은 반응을 보이는 것이 당연할 수 있다. 다행히도 하국환 씨는 “지금은 그럭저럭 회복이 잘 되어서 끔찍없이” 걸어 다니고 있다.

3) 불안하고 취약한 삶(Vulnerable Life): 공명순 씨의 사례 (64세, 여성)

S구에서 제일 높은 신축 주상복합 아파트 바로 뒤에는 마치 타임머신을 타고 몇십 년 전 서울의 골목길로 시간여행을 하는 기분을 느낄 수 있게 하는 동네가 존재한다. 좁은 골목 사이 오밀조밀 붙어있는 한옥 담장과 대문에는 철학관 간판이 여기저기 붙어있다. 좁은 길을 요리조리 따라가서 까만 대문을 열자, 공명순 씨가 70~80년대 사 입었을 법한 점퍼를 걸치고 연구자와 사회복지사 진다슬 씨를 기다리고 있었다. 빨래가 잔뜩 담긴 작은 마당의 오른쪽으로는 작은 화장실이 있고, 그 반대편에는 높은 문턱을 넘어 거실과 방들이 보였다. 안으로 들어서면 문짝이 떨어진 싱크대와 여기저기 뜯어진 벽지가 오랫동안 집을 고치거나 꾸밀 여력도 없이 힘들게 살아온 공명순 씨의 삶을 보여주는 것 같았다.



[그림 12] 공명순 씨가 사는 집 앞 골목사진
출처: 연구자가 직접 촬영 (2017년 8월 11일)

[사례] 공명순 씨의 사례 / 취약한 삶의 굴레

아버지의 사랑을 독차지한다는 막내딸로 태어났지만, 공 씨의 삶은 애정과 사랑과는 다소 먼 유년기를 보냈다. 옆 동네 여자와 바람이 난 아버지를 참다못한 어머니는 6살 때 오빠와 자신을 두고 가출했다. 어머니가 없어진 자리는 기다렸다는 듯 계모가 차지하게 되었고 계모의 5살 난 아들과 3살 난 딸도 함께 살게 되었다. 이후 7년 동안 공 씨는 계모의 모진 구박과 학대를 경험했다. 6살이었던 자신에게 추운 겨울날 얼굴을 깨고 강가에서 이불 빨래를 해오라고 하는 등 계모는 온갖 집안일을 시켰지만, 고통 속에 있는 자신을 위해서 아버지는 아무것도 하지 않았다. 자라면서 이복동생들은 계모와 편을 먹고 끊임없이 자신과 오빠를 괴롭혔고, 공 씨는 결국 13살이 되던 해 공부도 포기하고 학교도 그만두고 집을 나가기로 했다. 오빠를 통해 가출하려는 공 씨의 계획을 알아차린 아버지는 다시 어머니를 데려다 놓고 자신은 계모와 그 아이들을 데리고 옆 동네로 가버렸다. . 어머니가 돌아온 후로는 나름 안정적인 시절을 보냈다. 하지만 소심하고 우유부단한 성격은 바뀌지 않았다. 유일하게 독하게 마음을 먹었던 적은 30년 전, 능력도 없으면서 폭력적이기까지 했던 미장이 남편과 5살, 3살 된 아들들을 시어머니에게 맡기고 집을 나온 일이었다. 어린 자식들을 떼어놓는 것은 쉬운 일이 아니었지만, 살길을 찾아야 했다. 이후, 각종 단순노동직(청소, 식당, 공장, 등)을 전전하는 일상은 고단한 나날의 연속이었다.

하지만 가족이라는 굴레에서 벗어나 혼자 지내는 것은 공명순 씨의 삶에서 “가장 편하고 좋았던 시기”였다. 이후 오랜 세월 동안 안 입고, 안 먹고 악착같이 모아서 지금 사는 집을 샀다. 이 집을 마련하기까지 공명순 씨는 남들이 인생을 즐길 때도 오로지 일만 했다. 남자와 만나 사랑도 받고 알콩달콩 즐겁게 사는 친구들이 부럽기도 했지만, 일찍 남자의 실체를 알게 되었기에 크게 개의치 않았다. 마침내 집을 마련한 이후로는 안정적인 생활을 살면서, 지인을 따라 교회에도 다니며 여가생활을 즐겼다. 이렇게 중년기까지의 공명순 씨의 삶은 어려움을 극복하고 나름대로 안정적인 삶을 구축한 모습이었다.

하지만 편하고 좋은 시절은 그리 오래가지 못했다. 몇 년 전, 노후를 위해 땅에 투자하는 것이 어떻겠냐는 지인의 말에 솔깃한 마음이 들어 따라나섰다. 비행기까지 태워서 멋들어지는 땅을 보여준 탓에 의심해보지도 않고, 모아 놓은 6천만 원에 집을 담보로 3천만 원 은행 빚까지 내서 총 9천만 원이라는 큰돈을 현금으로 주었다. 그러나 일이 잘못되어 모든 돈이 날아가 버렸다. 그 상황에서 배운 것도 아는 것도 없는 공명순 씨는 찔끔찔끔 따져 보거나 돈을 돌려받을 방법을 찾지 못했다.

사건이 있고 난 뒤, 절망에 빠져있던 공명순 씨에게 30년 만에 아들이 찾아왔다. 할머니도 아버지도 돌아가셨으니, “이제 같이 행복하게 살자”며 찾아온 것이었다. 하지만 사실 아들에게 필요했던 것은 같이 행복하게 살 ‘가족’보다는 보증을 서 줄 사람이었던 것 같다. 아들은 직장을 얻으려면 9천만 원짜리 중고 화물차가 필요하다는 대출서류를 내밀었고, 공명순 씨는 결국 사인을 해줬다. 그래도 취직을 해서 열심히 일하면서 대출금도 잘 갚아 나가는 모습을 보면서 위안으로 삼던 중 비극은 다시 공명순 씨를 찾아왔다. 아들이 취직한 지 8개월 만에 큰 자동차 사고가 난 것이었다. 사고로 9천만 원이라는 거액의 화물차는 고물이 되어 폐차되었고 아들은 오래 병원 치료를 받은 후 실직하게 되었다.

두 번의 안타까운 사건을 통해 평생 모은 돈을 모두 잃어버린 공명순 씨의 문제는 여기서 끝난 것이 아니었다. 이번에는 고혈압이었다. 공명순 씨는 치료와 관리를 위해 꾸준히 약을 먹었지만, 증상이 나아지기는커녕 약의 부작용이 심하게 나타났다. 온몸이 부어오르고, 일상적 대화가 불가능할 정도로 끊임없이 마른기침이 나왔다. 젊어서 열심히 일해 돈을 모았던 것처럼 다시 일을 해보려고 해도 몸이 아프니 엄두를 낼 수조차 없었다. 상황은 점점 더 악화하여 이제 끼니조차 해결할 수 없는 지경에 이르렀다. 다행히 옆 골목 한 식당에서 일하는 지인이 가져다주는 남은 음식에 의존해 하루하루를 연명해 갔지만, 절망적인 현실은 조금도 나아질 기미를 보이지 않았다. 결국, 공명순 씨는 동네 뒷산에서 뛰어내려도 아무도 찾지 못할 만한 좋은 언덕을 찾아 여기저기 돌아다니기 시작했다. 마침내 “누가 떨어져 죽어도

아무도 모를 만한 낭떠러지”를 동네 뒷산 꼭대기에서 찾아냈다. 그리고 “죽을 결심이 서면 그곳에 가서 죽어야지”라고 굳게 결심했다. 하지만 집으로 찾아온 동주민센터 직원에 의해 S구 자살예방센터로 연계되었고, 식사 지원 서비스를 받게 되고 혈압약을 바꾸자 기침 증상이 상당히 많이 호전되어 다시 삶에 대한 의욕을 얻을 수 있었다.

‘가장 힘들었던 경험’에 대해 이야기해달라는 연구자의 요청에 공명순 씨가 가장 먼저 꺼낸 것은 투신자살을 하기에 적당한 장소를 찾아다니던 시기에 관한 이야기였다. 언뜻 보면 공명순 씨의 자살위기와 50년 전 유년기의 경험은 직접적인 관계가 없는 것처럼 보인다. 그러나 유년기 경험했던 억울함과 분노는 아직도 해결되지 못한 채 공명순 씨의 마음속에 “뜨거운 불같은 응어리”로 남아 있으며 어려서 자신을 괴롭혔던 계모가 평생 가장 큰 원망의 대상이다. 공명순 씨는 계모 때문에 어린 시절 제대로 배우지도 못하고 소심하고 끈기없는 성격이 되었다며 자신이 인생을 살면서 처한 모든 문제의 원인을 유년기에서 찾고 있었다. 공 씨는 작은 갈등이 일어나면 자신의 입장을 분명하게 전달하고 문제를 해결하려고 하기 보다 회피해버리곤 했다. 공명순 씨는 결국 그 탓에 이러한 성격으로 인해 사람들이 자신을 우습게 봤고 이로 인해 사기꾼의 타깃이 된 것으로 생각했다.

공명순 씨가 사기를 당한 이후에 교회 사람들은 공명순 씨를 위로하기보다 오히려 사기를 친 사람을 두둔했고 교회 내에 분란을 일으켰다며 공명순 씨를 비난했다. 그리고 교회를 나가지 않게 된 후에도 여전히 사기꾼을 소개해준 “그 여자”가 자원봉사단체에서 주는 소소한 음식이나 선물을 들고 집에 정기적으로 찾아오고 있다. 연구자와 사회복지사가 공명순 씨의 집에 심층면담을 위해 방문했을 때에 “그 여자”와 함께 2명의 50~60대 여성이 방문하였는데 공명순 씨는 그들이 집에 “그만 좀 찾아왔으면 좋겠다”라고 연구자에게 말했지만, 막상 이 여성들이 집 안으로 밀고 들어오는 데도 직접 거부 의사를 표현하지 못했다.

공명순 씨에게 찾아온 자살위기는 나이가 들어 반복적으로 찾아온 불운으로 인한 것이기도 했지만 유년 시절부터 불안하고 취약한 삶을 살아왔기 때문이었다. 열심히 일해서 모은 돈은 아는 것도 배운 것도 없고 기댈 사람도 없는 공명순 씨의 유일한 의지처였지만 불안하고 취약한 삶의 조건에서 공명순 씨는 모은 돈을 지킬 만한 힘이 없었다.

4) 홀로 남겨진 삶:

강단심 씨(74세, 여성)와 차재학 씨(64세, 남성)의 사례

쾌활하고 호탕한 말투지만, 입맛도 까다롭고 잠귀도 예민한 편이었던 강단심 씨는 연구자나 사회복지사와 만나는 것을 굉장히 즐거워했다. 연구자가 오는 날이면 언제나 텔레비전에서 선전하는 새로운 음료수와 과일을 사다 놓고는 기다리고 계셨다. 탄산수를 드시고는 “뭐 이런 맛대加里 없는 거를 먹으라고 파냐”며 충격에 빠지기도 했다.

[사례] 강단심 씨의 사례 / 외로움과 빈곤의 중첩 / 심층면담 중

전라남도 목포에서 태어나 고등학교까지 다닌 강단심 씨는 졸업과 동시에 도시에서의 삶에 대한 꿈과 기대를 안고 서울로 상경했다. 시골에서는 나름 고등학교까지 나온 엘리트였지만 하지만 여성을 위한 취업기회가 좁았던 당시에 막상 서울에 오니 고등학교 졸업장도 대단한 건 아니었다. 결국 그 시대 많은 여성들이 그랬듯, 옷 만드는 공장에서 단추를 달거나 실밥을 뽑는 일을 하다가 지인의 소개로 남편을 만나 결혼했다.⁹³

남편은 재혼이었다. 이미 전처와의 사이에서 딸 둘과 아들도 있었다. 그래도 남편은 딸들과 어울리고 하는 것 같았지만 강단심 씨는 양자녀들과 원만한 관계를 만들지 못했다. 그리고 아이도 낳지 못했다. 가족이라고는 남편 밖에 모른 채 수십 년 간 살았지만 서로 의지하며 성실하게 일하고 돈도 모아서 집도 샀다. 하지만 5년 전 남편이 폐암으로 사망하고 나자 모든 것이 바뀌어 버렸다. 그래도 예의상 남편의 자식들을 수소문해 보았지만 찾을 수 없었고, 결국 장례식이 끝나도록 얼굴 한 번을 비추지 않았다. 강 씨는 심한 우울증에 빠졌다. 투병 생활 동안 너무 괴로워서 남편이 죽으면 속 시원할 것만 같았지만 막상 남편이 죽고 나자 숨만 쉬어도 좋으니 남편이 살아있었으면 하는 마음이 들었다.

홀로 남겨졌다는 외로움만큼 힘들었던 것은 경제적 어려움이었다. 이제까지 노후를

93 강씨와 남편의 결혼이 초혼이 아니라는 정보는 첫 대면에서 마음돌보미와 사회복지사를 통해 알 수 있었다. 하지만 양자녀와의 갈등의 원인을 묻는 연구자의 질문에 대답하기를 꺼려했고 여러 차례 질문했지만 결국 대답을 들을 수 없었다.

위해 열심히 모아 놓은 돈은 병원비로 다 까먹어버렸다. 하지만 남편이 물려 준 집 때문에 기초생활 수급 대상에서 제외되었다. 결국, 집은 있지만, 생활고까지 겹쳤다. 일상생활을 유지할 경제적 능력이 전혀 없는 하우스 푸어로 전락했다.

이후 모든 사람과 단절하고 몇 주 몇 달을 바깥출입도 하지 않고 칩거하는 생활이 이어졌다. 입맛이 없어 굶기를 계속하다가 몸도 일으킬 힘이 없어져 누워있노라면 “빨리 죽어버렸으면”하는 생각이 절로 들었다. 어디서 그렇게 눈물이 나오는지 옆집에 우는 소리가 드릴까 봐 수건으로 입을 틀어막고 울었다. 살아봐도 이날이 이날이고 그날이 그날이고. 딱 죽고 싶었다. 남편 죽고 우울증이 걸려 따라갔다는 이야기를 텔레비전서 볼 때마다 어떻게 생목숨을 끊는지 참 독하다고 생각했는데 남의 이야기가 아니었다. 진짜 그런 마음이 생겼고, 방에 누워 어떻게 하면 빨리 죽을 수 있을지 고민하는 나날이 이어졌다.

강단심 씨의 경우에는 남편의 죽음으로 인한 우울감이 자살 충동의 결정적인 원인으로 지목된 사례였다. 하지만 마음가족의 도움으로 주택 모기지론(주택담보대출) 받게 되고, 빈곤의 문제가 해결되면서 강단심 씨의 심리상태는 빠르게 호전되었다. 현재 강단심 씨의 가장 큰 걱정거리 또한 경제적 문제이다. 강단심 씨는 기초생활보장 수급자도 아닌 자신이 아프게 되면 목돈이 필요할 텐데 그 돈을 어디서 구할 수 있을지가 제일 걱정이다. 양자녀들이 자기를 부양해 줄 것은 언감생심 기대도 하지 않고 있으므로 지금 가지고 있는 3천만 원을 어떻게든 쓰지 않으려고 겨울에 난방도 안 하고 지낸다.

가족의 죽음으로 인해 심각한 우울증의 빠진 경우는 차재학 씨도 마찬가지였다. 연구자가 차 씨를 찾아가 이야기를 들을 때마다 차 씨는 눈물을 흘렸다. 때로는 누님에 대한 그리움의 눈물이었고, 때로는 세상을 향한 원망과 분노의 눈물이었다.

[사례] 차재학 씨의 사례 / 누님의 죽음과 우울증 / 심층면담 중

태어나면서부터 뇌병변 장애가 있는 차재학 씨는 4남매 중 셋째로 서울에서 태어났다. 위로는 형과 누나가 있었으며, 아래로는 1급 장애가 있는 남동생이 있었다. 40년 전 돌아가신 아버지를 대신해 어머니와 누나는 식당을 운영하며 생계를 도모했고, 이따금 간질 발작을 일으키는 동생을 챙기고 돌보는 것은 언제나 자신의 몫이었다. 하지만 동생은 30년 전 세상을 떠났고, 형은 “꼴 보기 싫은” 형수와 결혼한 후 점점 왕래가 뜸해지면서 딸 둘을 낳고 사는 형네 가족과는 그렇게 남처럼 지내게 되었다.

고등학교를 졸업했지만, 장애로 인해 제대로 된 직장을 얻기 어려웠던 차 씨는 동네 지인들을 통해 전단 돌리기 등 비정기적으로 일을 하다가 아는 동생의 소개로 오락실에 취직했다. 8년 동안 오전 7시에서 오후 2시 반까지 매일같이 소음과 담배

연기로 가득 찬 대학가 오락실 한쪽에 마련된 조그만 방에서 학생들에게 잔돈을 바꾸어 주는 일을 했다. 그러던 어느 날 집에 계시던 80세의 고령의 어머니는 화장실에서 쓰러지셨고, 그 이후 침대에서 일어나지 못하고 5년을 계시다가 돌아가셨다. 차 씨는 어머니가 노환으로 쓰러진 다음에는 아침부터 밤까지 어머니의 “똥오줌을 받아내며” 돌봤다.

어머니가 죽고 몇 년 지나지 않아 “겨우 생활이 편해질 만하니까” 이번에는 누님이 체장암에 걸렸다. 장애를 가지고 태어난 동생들과 홀어머니 때문에 결혼도 못 하고 식당에서 죽도록 일만 한 “바보 같은 누님”은 이제까지 열심히 모은 돈을 자신을 위해서 써보지도 못하고 보험도 없이 병원비로 돈만 쓰다가 4년만인 2016년 12월 세상을 떠났다. 남동생, 어머니, 그리고 누님까지 일생을 바쳐 가족을 돌보는 데 최선을 다한 차 씨는 그렇게 혼자 남겨졌다.

차 씨에게 홀로 남겨진 삶이란 상당히 불편하고 외로운 나날의 연속이다. 누님이 죽고 가장 힘든 일은 식사를 챙겨 먹는 일이다. 주민센터에서 주 1회 반찬을 제공하지만 요리 솜씨가 좋은 누님의 반찬에 비하면 형편없어서 도저히 먹을 수가 없다. 누님이 죽은 이후 차 씨는 수십 년의 세월을 살아온 한옥집과도 작별을 고해야 했다. 수십 년 어머니와 누님이 소중히 간직해온 장독들, 오래된 가구들, 커다란 집과 냉장고는 장애가 있는 자신의 몸으로는 혼자 감당할 수 없는 것들이었고, 집을 팔고 길 건너 작은 원룸으로 이사하면서 가족의 추억이 담긴 수많은 물건을 버렸다.

새로 이사를 오면서 세탁기, 장롱, 텔레비전, 냉장고 등 전부 새로 장만한 가구들로 가득 찬 차 씨의 집에는 없는 게 하나 있다. 바로 의자다. 나이가 들면서 척추가 휘어지기 시작한 척추는 이제는 앉을 수도 설 수도 없는 고통으로 차 씨를 괴롭힌다. 근처 대학병원 세 군데를 포함하여 여기저기 안 가본 병원이 없지만, 완치될 확률이 없고 재발 확률이 높은 수술을 권할 뿐 이렇다 할 해결책을 찾지 못했고 지금은 주 3회 마사지 시술과 약으로 고통을 완화하는 게 자신이 할 수 있는 전부다.

차 씨는 온 가족이 수십 년 동안 다닌 성당 지인들의 도움을 받고 자주 교류하며 지내고 있지만, 세상에 혼자 남겨졌다는 생각을 지울 수 없다. 낮에 사람들과 어울리고 돌아와 잠들지 못하는 밤을 홀로 지새우다 보면 그냥 혼자 있었을 때보다 더 큰 외로움을 느낀다. 마흔이 넘은 사람이 혼자 죽어 백골이 되어 발견되었다는 뉴스를 보고는 내 모습이라고 생각되면서 큰 충격을 받았다. 언제 아파서 쓰러질지 모르는 자신의 마지막도 별다르지 않을 것이라는 생각이 든다. 깊은 우울감과 고독, 억울함, 그리고 분노가 차오를 때면, 총만 있으면 다 쏘버리고 자신도 자살하고 싶다는 생각에 사로잡힌다.

차 씨는 성실하고 정직하게 살아온 자신의 가족이 차례차례 세상을 떠난 후, 혼자 남겨졌다. 그리고 “왜 우리 가족에게만 이런 일이 일어나야 하는지”에 대한 분노와 원망으로 고통스러워 했다. 하지만 차 씨가 큰 분노를 느끼는 이유는 외로움과 통증에 국한되어 있지는 않다. 아무리 돈을 들고 병원에 다녀도 나아지도록 노력하겠다는 말 한마디 하지 않고 듣지도 않는 약만 원하는 의사들에게도 화가 난다.

[사례] 차재학 씨의 사례 / 척추측만증 치료 / 심층면담 중

연구자: 다리 아프신 거는 예전부터 그러셨어요?

차재학: 척추가 붙어서 떼야 되는데 뭘 받아야 한데. 앉으면 여기가 아파 벌어져야 하는데 안 벌어져서...(한숨)

연구자: 어렸을 때부터 다리가 아프셨어요?

차재학: 안 아팠어요. 나이 먹고…… 몸도 내가 구부러져서 에스로 옛날에는 똑바르게 있었는데 안마를 받는데 똑바로 세우려고.

연구자: 아~ 똑바로 잡으려고 척추 안마를 계속 받으시는 거예요?

차재학: 사진 찍으면 에스 자야. 무슨 팔자가 이래 원망스럽고 휴… (침묵)… (휴지로 눈물을 훔치며 흐느낌) 안마 적어놔여. (적은 종이를 보여주며)

연구자: 앞으로 28번? 돈을 미리 다 내셨어요? 앞으로 일주일에 한 번?

차재학: 일주일에 3번 월수금 가야 해.

연구자: 그 돈이 얼마예요?

차재학: 80만 원이야

연구자: 80만 원이나 해요?

차재학: 20회에 80인데 나한테 싸게 해준 거지 아는 사람이니까

연구자: 그거 받으면 퍼진대요?

차재학: 모르겠어요. 한 번 더 받고 아니다 싶으면…. 좋아지긴 좋아졌어요. 수술하자니 그렇고 수술 안 하자니 또 그렇고, 수술해서 나오면 좋은데 또 재발할까 봐 의사 선생님이 ‘보장을 못 해요’라고 해서 안 받자니 내 몸이 짜증 나고 아픔은 내 몫이니까 짜증 나고 화나고 후 …. 아프니까 이거 하고 있어요. (웃옷을 걷어 복대를 보여주며) 다리 저리고 땡기고 (왼쪽 다리를 가리키며) 이쪽은 괜찮고 (오른쪽을 가리키며) 이쪽만… 앓을 때 고통스러워요…

연구자: 그냥 아픈 게 아니고 고통스러워요?

차재학: 맨날 그러니까 총으로 다 쏘고 나도 죽고 싶어 휴(한숨)… (침묵)

연구자: 원망하는 마음이 들 때 그러시구나 ... 아플 때 제일 힘드세요?

차재학: 힘들지 아플 때 작은 병원에 가니까 큰 병원에 가세요~ 다 그래 근데 맨날 가서 보면 선생님이 다 한 달 치 약 쥐 먹고 보자 그래서 먹고 갔지.

연구자: 효과가 있어요?

차재학: 효과 없어요. 하나도 없어요. 그때뿐이야. 그러니까 화가 나. 수술해야겠네. 그래서 안 한다고 그랬어. (침묵) 다 다녀 보면서 물어보니까 수술해도 보장이 없다 그러데. 수술해도 몇 년 만 가지 또 재발한 데. 어휴... 이러지도 못하고 저러지도 못하고 환장하겠어.

가족이 사라진 빈자리로 인한 외로움은 신체적 고통을 통해 분노로 바뀌었다. 유일한 가족이었던 누님의 죽음에 더해 점점 더 심해지는 척추옆굽음증(척추측만증)으로 인해 점점 더 악화하고 있는 신체적 고통은 누님이 남겨준 재산과 장애 수당으로 상대적으로 경제적 안정을 누리고 있는 차 씨가 자신의 신변을 비판하도록 만드는 충분한 원인이 되었다.

이 절에서 연구자는 연구참여자들이 자살시도를 하게 된 복합적이고도 연쇄적인 생애의 전개과정을 탐색하고자 하였다. 조계순 씨의 경우 신체적 질병으로 인해 사회적 관계가 단절되고 또 나아가 채무로 인한 경제적 어려움으로 확장되는 양상을 볼 수 있었다. 하국환 씨의 경우는 빈곤이 질병으로 이어지고 다시 또 의료체계에서 빈곤으로 인해 차별받으며 진료거부, 오진, 과잉진료로 고통받다가 급기야는 치료 자체를 포기하는 지경에 이르기도 하였다. 그리고 이 과정에서 쌓아 올린 분노와 억울함은 작은 스트레스에도 자살 충동을 느낄 만큼 하국환 씨를 심리적으로 몰아갔다. 이렇게 조계순 씨와 하국환 씨의 사례는 질병, 외로움, 경제적 어려움이 어떻게 연쇄적이고 복합적으로 나타나 자살이라는 극단적 선택에 이르는 심리적 고통으로 연결되는가를 잘 보여주었다.

한편, 유년기 시절부터 학대와 차별로 인해 힘들었고, 결혼해서도 여전히 남편의 폭력에 시달렸던 공명순 씨는 이후 열심히 일하고 악착같이 모아 어려운 삶의 환경을 마침내 극복한 것 같았다. 하지만 취약하고 불안한 삶의 환경으로 인해 “소심하고 끈기없는 성격”이 되어버린 공명순 씨는 “사기당하기 쉬운 타깃”이 되어 전 재산을 한꺼번에 잃고도 제대로 된 신고를 한다거나 보상을 받을 수도 없었다. 그리고 과거 끌어낸 줄만 알았던 가난하고 불행한 가족사는 문제를 더 심각하게 만들었고 결국 모든 것을 잃고 건강까지 잃은 공명순 씨는 자살이라는 극단적인 선택을 생각하기에 이르렀다. 공명순 씨의 경우 불안하고 취약한 삶의 환경들이

공명순 씨의 열심과 노력에도 불구하고 다시 자살위기에 이르도록 하는 극단적 환경으로 공 씨를 내몰았다. 강단심 씨의 경우 가족 이외의 다른 사회적 관계를 만들거나 유지하지 못했던 이들이 가족, 특히 배우자의 죽음 이후 경험하는 고독과 우울의 심각성을 잘 보여주었다.

강단심 씨와 차재학 씨의 경우에는 특히 한국 사회의 직계혈족 중심의 정서가족 이데올로기 속에서 직접 낳은 자녀가 없는 노인이 다른 친족이나 가족 이외의 사회적 관계에 경제적으로나 정서적으로 의존하기 어려운 현실 속에서 어떻게 고립되는지 잘 보여주었다.

3. 가족이 문제인가? : 빈곤의 재생산

한국 사회의 노인자살 담론이 강조하듯이, 과연 노인자살위기의 원인은 가족인 것일까? 이 절에서는 현지조사를 통해 수집한 자료를 바탕으로 우울·자살 고위험군 노인들이 가족과 어떠한 관계를 맺고 살아가고 있는지 살펴보고, 우울·자살 고위험군 노인들이 겪는 문제를 가족이 해결하지 못하는 이유는 무엇인지 탐색해보고자 한다.

1) “내가 가족이 없잖아요”

연구자는 자살예방센터의 지침에 따라 우울자살 고위험군 모니터링 전화를 돌릴 때마다 전화를 받는 노인들이 가족, 친구, 이웃 등과 어떠한 사회적 관계를 유지하고 있는지 물었다. 처음에는 지침에 제시된 대로, “혼자 지내셨던 걸로 아는데 요새도 혼자 생활하세요?”, “자녀분들이나 가족분들과는 연락하세요? 한 달에 몇 번 연락하세요?”, “주변에 연락하고 지내는 친구분들이나 이웃분들은 있으세요?”와 같은 질문을 통해 직접 노인들의 사회관계를 파악했다. 하지만 시간이 흐를수록 이러한 질문들이 오랜 시간 혼자 고립되어 살아가고 있는 우울·자살 고위험 노인들에게 박탈감, 모멸감, 창피함을 줄 수 있다는 것을 알게 되었다. 전화를 받은 노인들은 신체적 질병에 대해서는 묻지 않아도 세세한 부분까지 설명하는 반면, 사회적 관계에 대한 질문에 대해서는 종종 상당한 거부감을 표시했다. 전화의 반대편에서는 상처받은 목소리로 “그런 사람 하나도 없어” “아무도 안 와...” “오기는 누가 와...” “개새끼도 한번 안 와요. 대한민국에서 내 집에 찾아오는 사람이 몇 사람 있는지 한번 물어봐요.” 등 분노와 실망 그리고 불쾌감을 담은 말들이 돌아왔기 때문이었다. 동주민센터, 노인복지관, 보건소, 자살예방센터 등 노인의 복지를 담당하는 여러

개의 기관으로부터 수도 없이 반복적으로 같은 질문을 받는 노인들은 때로 “내가 가족이 없잖아요.”라는 말로 현재 자신의 고립된 상황을 간단하게 설명했다.

하지만 대화를 지속하다 보면, 일 년에 한두 번 전화만 하는 가난한 큰딸, 사업에 실패한 후 몇 년째 방 안에서 나오지 않는 무능력한 아들, 계모에게 구박받으며 살지만, 아무것도 해줄 수 없는 불쌍한 손자, 함께 살지만 별다른 대화 없이 냉랭한 관계를 유지하는 조카딸, 일 년에 한두 번 연락하는 동생 등 다양한 모습의 ‘가족’이 등장했다. 그렇다면 우울·자살 고위험 노인들은 왜 가족이 있는데, ‘가족이 없다’라고 이야기하는 것일까?

한국 사회에서 노년기 사회적 관계를 파악하는 데 있어 가족이 없다는 말은 단순히 가족관계로 맺어진 사회적 관계의 단절을 의미하는 것은 아니었다. 가족이 없다는 말은 때로는 빈곤의 고통을 의미했고, 때로는 몸져누워도 아파도 돌봐 줄 사람 하나 없는 극심한 외로움을 의미하기도 했다. 우울·자살 고위험 노인들이 이야기하는 ‘가족’을 이해하기 위해서는 한국 사회 노인의 생각과 삶의 과정에 가장 중요하게 작용하는 ‘가족’의 사회문화적 규범, 노인 복지제도 안에서 가족의 의미와 작동방식과 더불어 노년기에 접어들면서 사회적 관계가 변화하는 과정을 이해해야 한다. 특히 노년기의 고단한 삶을 사는 우울자살 고위험 노인들에게 ‘가족이 없다’라는 말은 그 표면적 의미를 넘어 다양한 사회구조적 맥락 안에서 오랜 시간에 걸쳐 축적되고 가중된 한국 사회의 가난한 노인의 현실을 함축하고 있었다.

먼저, “가족이 없다”라는 말은 전쟁, 분단, 탈북, 이민, 비혼, 이혼, 무자녀, 질병 혹은 사고로 인한 가족의 사망 등으로 인해 자신에게 남겨진 직계혈족의 가족이 없다는 것을 말했다. 한국 사회의 많은 노년층은 전 생애에 걸쳐 모든 자원을 부모-자식으로 이어지는 혈연, 직계 가족에 투자하는 가족관계 중심의 삶을 살아왔다. 자신의 노후를 준비하기 위해 자원을 남겨둘 만큼 여유롭지 못한 삶이기도 했지만, 그렇게 준비를 해야 하는지도, 노후를 준비할 방법도 모르고 살아온 세대이다. 이러한 상황에서 노년이 되어 타인의 도움이 필요할 때 가족이 없으면 이들을 대체할 만한 자원이나 사회적 관계를 확보하지 못한 이들은 고립되었다.

한편 “가족이 없다”라는 것은 단순히 직계혈족의 가족이 없다는 것을 의미하는 것을 넘어 빈곤한 자신의 삶을 말하는 것이기도 했다. 이는 ‘신을 부양해 줄 자녀’가 없다는 것을 의미하는 것이었으며, 동시에 그로 인해 빈곤한 자신의 경제적 상황을 설명하는 말이기도 했다. 연구자의 전화를 받은 노인들은 연구자가 직접 가족에 관해 묻기도 전에 자신의 주거환경, 경제적 상황, 사회적 고립상태에 대해 설명을 하기 위해 “내가 가족이 없어요”라는 이야기로 시작하는 경우가 많았다. 가족이 수행하는 노인돌봄을 대체할 제도적, 인적·물적 인프라가 확보되지 못한 현재 한국 사회에서

노인들에게 가족이 없다는 것은 노년기 생활의 안정과 생존에 직접적인 영향을 끼치는 중요한 문제이기 때문이다.

그래서 노인들에게 “가족이 없다”라는 말은 가난하고, 외롭고, 아픈 자신의 현재의 삶의 어려움을 한꺼번에 설명해 주는 말인 것이었다. 그리고 나아가 친구, 이웃, 친척 등 다른 사회적 관계가 없다는 말과도 같은 말이었다. 일생을 바쳐 일구려고 했던 가족도 들여다보지 않는 데 적극적으로 관계를 만들고 유지하는데 소홀했던 주변 사람들이 노인의 삶에 남아있을 리 만무하기 때문이다.

마지막으로 “가족이 없다”라는 것은 이상적인 가족을 만드는 데 실패한 자신의 굴곡진 삶을 한마디로 정의한 것이었다. 앞 절에서 살펴본 바와 같이 강단심 씨는 직접 낳아 기른 자녀가 없었고 양자녀들과의 관계도 원만하지 못해 남편이 죽고 난 후에는 홀로 남겨졌다. 자녀가 없는 강 씨는 남편이 사망한 이후, 경제적 그리고 정서적 의지처를 찾지 못했다. 하지만 사실, 강단심 씨에게는 큰 언니를 알뜰살뜰 챙기는 여동생들과 자신을 돌아가신 어머니 대하듯 하는 남동생들이 있다. 아무도 안 오면 어쩌나 걱정했지만, 동생들이 상주 노릇을 해주어 남부끄럽지 않은 장례식도 치러줄 수 있었다. 하지만 강 씨는 돈이 없어 생활이 어려웠을 때도, 행여나 동생이나 동생 자식들에게 짐이 될까 봐 동생들에게 아쉬운 소리를 하지 못했다. 한국의 직계혈족 중심의 사회문화적 가족규범 속에서 동생들에게 의지한다는 것은 강 씨의 상상 밖의 일이었기 때문이다. 지금도 동생들은 명절에 혼자 있을 강 씨를 돌보기 위해 꾸준히 찾아와 돌보지만 강 씨는 조카들에게 짐이 되는 것처럼 보이기가 싫어 먼저 동생들에게 연락하거나 동생 집에 찾아가지 않는다.

[사례] 강단심 씨의 사례 / 동생들과의 관계에 대해서 / 심층면담 중

내가 만딸이야. 근데 만딸이 이 모양 이 꼴로 사니까…. 어떨 때는 동생들이 밥술이나 먹고 사니까 잘 안 가. 어떨 때는 자존심 상해. 그래서 일절 안가 전화 오면 받고…. 동생 자식들이 있으니까 집에 안 가게 되지….

차재학 씨도 마찬가지로 “가족이 없다”라는 사실이 자신의 삶을 정의하고 있다고 생각하고 있었다. 사실, 차 씨는 다른 우울·자살 고위험 노인들보다 상대적으로 안정적인 경제·주거·생활·식사 등이 가능한 상황에 있다고 볼 수 있었다. 센터의 사회복지사는 일상생활이나 가사도 척척 잘 해내는 차 씨가 다른 남성 노인보다 가족의 죽음 이후에도 상당히 안정적으로 지내고 있다고 판단하고 있었다. 하지만 차 씨에게 가족이 없는 현실은 너무나도 비관적이고 고통스러운 일이었다.

[사례] 차재학 씨의 사례 / 가족 만들기에 대한 생각 / 심층면담 중

“무슨 팔자가 이래…。 원망스럽고…。 아이 짜증 나네 사진 보면 다른 사람은 다 잘사는데 우리만, 우리만, 아 우리만…。 미치겠어. 아우…。 다른 사람들은 다 우리만…。 (휴지로 눈물을 훔치며) 식구도 없어…。 식구도 없어서…。 식구라도 있으면 되는데…。 말이 안 되지….

나아가 차 씨는 연구자가 새로운 가족을 만들 가능성에 관해서 물었을 때도 전혀 가능성이 없다며 일축했다.

[사례] 차재학 씨의 사례 / 가족 만들기에 대한 생각 / 심층면담 중

연구자: 그러면 가족을 새로 만들고 싶으세요?

차재학: 아휴 포기했어. 나이가 몇인데 내일모레면 칠십인데.

연구자: 아직 십 년 남은 거 아니에요? (웃음)

차재학: (웃음) 사 년 남았지.

연구자: 그래도 요새 백세 시대인데.

차재학: 그거는 팔자 좋은 사람 이야기고, 나는 아니고.

한국 사회에서 노년기에 가족관계 더 정확하게는 자신을 부양하고 효도하는 자녀의 유무는 한국 사회의 노인들의 삶의 전체를 평가할 수 있는 가장 중요한 척도 중 하나이다. 이러한 이유로 많은 노인은 자녀의 존재를 이야기하기를 그 어떤 것보다 꺼렸으며, 왜 자녀와의 관계가 단절되었는지에 대해서 이야기하는 것은 더더욱 회피했다. 의사의 처방전, 자살시도의 경험, 통장 잔액에 대해서도 상세하게 이야기하기를 마다하지 않는 노인들이 가장 회피하고자 하는 영역은 가족과 관련한 질문들이다. 특히 연구자는 강단심 씨에게 재혼한 남편의 자식들이 모두 절연하고 남편의 장례식에도 오지 않은 이유에 대해 여러 번 질문하였지만 강단심 씨는 “그런 놈들 없어도 장례식을 잘만 치렀다며” 끝까지 대답을 회피하였다. 센터의 사회복지사나 오랜 시간 라포를 형성해 온 ‘마음돌보미’들 또한 정확한 갈등의 원인을 물론, 심지어 정확하게 몇 명의 자녀가 있는지 모르는 경우도 많았다.

이렇게 ‘이상적 노년의 삶’은 ‘이상적 가족’에 대한 기대와 밀접하게 연결되어 있다. 그러나 사회적으로 이해되는 노인의 외로움은 ‘가족과의 단절’이지만, 자살위기를 경험하는 노인들에게 외로움은 ‘모든 사회적 관계의 단절’을 의미한다. 그리고 ‘외로움’은 다시 단순히 현재의 정서적, 경제적, 물리적 고립상태에 의한 심리적 경험이 아니라 ‘효 사상의 쇠퇴’로 인해 나타난 ‘새로운’ 사회적 문제를 의미했다.

이러한 맥락에서 ‘외로움’을 호소하는 노인들은 필연적으로 ‘노부모를 돌보는 효도하는 자식’을 키워내지 못했다는 사회적 낙인을 받게 된다.

하지만 가족과 관련한 문제는 이들이 경험하는 자살위기에 직접적인 원인이 아닌 경우가 많았다. 실제로 현장에서 만난 노인들이 한참 전에 발생한 가족 문제가 현재의 자살위기와 직접적인 관련이 있다고 이야기하는 경우는 많지 않았다. 가족의 해체는 이미 과거에 일이며, 짧게는 10년에서 길게는 수십 년 동안 지속한 가족의 갈등을 해결할 수 있다는 기대를 하거나 개선하려는 노력을 하는 노인은 아무도 없다. 이렇게 ‘가족규범의 붕괴’에서 기인한 ‘외로움’은 노인들에게 자살위기를 촉발하는 사건이나 원인이라기보다 체념 된 과거의 문제이자, 일상에서 이미 익숙해진 것이다.

노인들의 이야기를 들어보면 활발하게 사회활동을 하던 시절에는 직장동료, 이웃, 종교모임, 친족 등과의 관계를 통해 ‘외로움’을 해소하였다. 하지만 노년기에 이르러 신체적 어려움이나 경제적 어려움으로 인해 사회적 활동 혹은 자유로운 외출 자체가 불가능하게 되자 노인들은 고립되게 되었다. 따라서 ‘자살위기의 노인들’이 호소하는 ‘외로움’은 단순히 ‘독거’의 상태나 부양하지 않는 가족에서 원인을 찾을 수 있는 것이 아니라 스스로 힘과 노력을 들여 사회적 관계를 만들고 유지할 힘을 상실했거나 거부하기 때문에 나타나는 문제일 수 있다는 점에 주목해야 한다.

‘이상적’ 가족규범에 부합하는 가족을 만들고 유지하지 못한 시기는 오래전 과거였으며, 가족의 빈자리로 인한 외로움은 이미 수십 년의 세월을 거치면서 체념 된 것이었다. 그리고 자살위기에 경험되는 고립과 고독은 신체적 기능의 약화, 경제적 빈곤의 심화 등 노년기에 이르러 스스로 기존의 가족이 아닌 사람들과 맺었던 관계를 유지하거나 새로운 사회적 관계를 만들 힘을 상실하게 되면서 나타나는 것이었다. 따라서 노인들이 호소하는 ‘외로움’의 원인은 ‘가족의 빈 자리’라기 보다, 친구, 이웃, 친척 등 다른 사회적 관계조차도 없는 고립된 삶에서 기인한 것이었다. 하지만 그것이 40년 전 과거의 문제이든 현재의 문제이든, 이들은 가정폭력, 이혼, 학대, 외도, 미혼, 절연 그리고 가족의 죽음으로 인해 고통받았고, 고통받고 있다. 그리고 여전히 노인들은 가족 관계가 회복되었으면 하고 바라고 있다. 하국환 씨의 경우, 손녀딸과의 관계의 회복을 위해 기회가 있을 때 나름대로 노력을 해보았지만 실패한 경험이 있었다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 손녀 딸과의 관계 / 심층면담 중

연구자: 몇 살 이 예요? 손녀 따님은?

하국환: 이제 지금 스물넷, 다섯 정도 됐을 거야.

연구자: 이제 졸업할 때 됐네요?

하국환: 나도 그 애 입학할 때 한 번 가보고 그랬는데 그러고부터는 연락도 자기들이 안 하고 나도 자기들한테 안 하고 그러니까 무슨 과에 공부하는지 그런 걸 물어본 적도 없고. 그런 이야기 하려면 하다못해 다방에서 차를 한 잔 먹든지 김밥집에서 밥이라도 한 그릇 먹어야 하는데…. 애들한테 김밥이나 먹으러 가자고 하면 할아버지 나는 먹었어. 이런 이야기를 해버리니까 애들이 못 이기는 척 ‘할아버지 김밥 한 줄 사주세요.’ 그러면 이런 이야기라도 될 텐데, 내가 공을 차버리면 상대방에서 튀어 와야 하는 데 공이 가버리면 그걸 쫓아갈 순 없잖아요. 그래서 대화가 안 되는 거예요.

노인의 자살위기 경험에 나타나는 ‘외로움’이라는 감정은 단순히 현재 가족으로부터 고립된 상태에 의한 결과가 아니라 다양한 사회구조적 맥락 안에서 오랜 시간에 걸쳐 축적되고 가중된 한국 사회의 노인의 현실이다. 연구자가 현장에서 만난 ‘자살위기의 노인’들 중 많은 이들은 60~70대로 과거 산업화 시기 공장에서, 밭에서, 남의 집에서 살기 하며, 혹은 중동의 사막에서 고된 노동을 하며 자신의 그리고 가족의 삶을 근근이 유지하며 살아왔다. 그러나 자신의 노년을 책임질 만한 무엇인가를 마련하기에 충분하지 않았으며 “한 집에 화목하게 어울려 사는 남편, 아내, 자식들”로 이루어진 이상적인 핵가족의 규범 안에 있는 가족관계를 구축하거나 유지하는 데 상당한 어려움을 겪었다.

특히 경제적 어려움, 장애, 가정 내 폭력, 학대, 외도, 등의 가해자 혹은 피해자인 이들은 노년기 이전부터 이미 다른 가족 구성원으로부터 고립되어 있던 경우가 많았다. 특히, 후손양성—엄마, 아빠로서—의 역할을 ‘제대로’ 수행하지 못했거나 아예 자식을 낳을 수 없었던 과거의 ‘문제’는 현재의 정서적, 경제적, 물리적 고립상태에 대한 직·간접적인 원인이 되었다.

외도로 찢을 수 없는 상처를 준 아버지, 온갖 구박과 학대를 일삼은 계모, 폭력을 행사한 남편, 마지막 남은 재산을 날려 먹은 아들, 사기를 당할 정도로 순진하고 착한 불쌍한 딸, 아무것도 해 줄 수 없는 손자 등 다양한 구성원이 다양한 모습으로 등장하였다. 그리고 노인과 가족들이 현재의 삶을 공유하지 않는다고 하더라도 노인의 마음 깊은 곳에 항상 원망, 미안함, 안타까움, 그리고 그리움의 대상으로 남아있다.

노인들에게 가족은 각자의 생애 경험 때문에 서로 다른 의미와 존재로서 나타났지만 공통으로 직계혈족 핵가족 담론 속에서 가족의 경계를 설정하고 자신을 ‘가족 만들기’의 실패자로서 인식하고 있었으며, 그것이 자신의 현재의 삶의 고통의

원인이라고 생각하고 있었다.

2) 빈곤의 재생산

앞서 이야기하였듯이, 독거노인은 우울자살에 취약하다고 여겨져 자살예방기관의 특별한 관심을 받는다. 이는 동거인이 있는 노인은 상대적으로 관심을 덜 받게 된다는 것을 의미한다. 실제 노인들은 종종 가족과 동거하게 된 이후로 동주민센터나 복지관에서 찾아오던 사람들의 발길이 뚝 끊겼다고 이야기하기도 했다. 하지만 독거노인의 외로움이 자살의 주요 원인으로 생각되지만, 실제 자살시도율은 혼자 낮은 노인이나 동거인이 있는 노인이나 큰 차이를 보이지 않는다는 사실에 주목할 필요가 있다. 이는 가족과 함께 산다고 해서 반드시 정서적 지지나 경제적 도움을 받게 되는 것이 아니라는 것을 보여준다.

연구자가 조계순 씨의 집에 두 번째 방문했을 때 아들에 대해 질문하자 조계순 씨는 갑자기 검지를 들어 입에 가져다 대고는 조용히 하라는 손짓을 보냈다가 그리고는 작은 소리로 “작은 방에 아들 있어”라고 읊조렸다. 이미 호적상에 자식이 없다고 들은 데다가, 몇 시간에 걸친 심층면담 과정에도 아무런 인기척이 없어 아들이 한집에 살고 있다고는 전혀 상상하지 못했다. 매번 극심한 외로움을 호소하는 조계순 씨가 아들과 함께 살고 있다는 사실은 다소 놀라운 일이었다. 거기 다 조계순 씨는 딸이 2~3일에 한 번씩 조계순 씨의 집에 온다고 설명하였다. 그러나 곧 함께 사는 아들과 자주 만나는 딸이 있음에도 불구하고 조계순 씨가 극심한 외로움을 호소하고 불법 사채에 대해서도 아무런 도움을 받지 못하고 있는 이유를 알 수 있었다.

조계순 씨는 호적에도 없는 아들과 딸을 밤낮없이 착하게 열심히 일하며 키웠고, 자식들도 “참 착하게 잘 컸다”라며 주변에서 칭찬도 많이 받았다. 하지만 고생하면서 키운 자녀들은 “너무 착하기만 해서 탈”이었다. 고생한 보람이 무색하게 일하느라 바빠 자녀의 공부에 미쳐 신경을 쓰지 못했고, 아들딸은 마흔이 넘도록 병든 어머니를 모실 만큼 안정적인 생활을 꾸리지 못했다.

아들은 외가 친척 형과 동업을 하다가 사기를 당해 구치소에서 몇 달을 고생하다가 좋은 변호사의 도움으로 한 달 전 간신히 교도소 신세를 면한 처지였다. 엄마의 젊은 시절과 마찬가지로 밤낮없이 일하는 딸은 오빠의 빚을 갚느라 허덕이고 있었다. 조 씨는 일하느라 고되 밤늦게 와서 잠만 자고 새벽같이 나가는 딸이 안타까우면서도 내심 서운한 눈치였다. 그래도 기초수급비를 사채업자에게 몽땅 빼앗기고 있는 마당에 딸이 주는 비정기적인 용돈 (월 5-10만 원)이 없으면 더 살 수가 없기에 불평을 할 수도 없는 처지였다 조 씨는 그런 딸에게 500만 원이 넘는 사채가 있다는 사실을 알린다면, “다 같이 약 먹고 죽자”라고 할 만큼 크게 좌절할

것이 뻔하다며 연구자와 센터의 사회복지사 설득에도 한사코 사채에 대해 알리기를 거부했다.

아들은 나이도 많은 데다가 일자리도 없으니 마누라와 자식이 있는 집에 돌아가지 못하고 조계순 씨의 집에 들어오게 되었다. 하지만 집에 온 이후 아들은 은둔형 외톨이처럼 방에만 처박혀 조계순 씨와는 말도 섞지 않았다. 사실, 조계순 씨에게는 그런 중년의 무능력한 아들에 대해 안타까움과 원망이 혼재했다.

[사례] 조계순 씨의 사례 / 아들과의 관계 / 심층면담 중

연구자: 아드님은요?

조계순: 아들은 놀고 있고 직장 못 다니고 그러니까 미쳐 나갈 거 같아요. 기대했다가 안되니까 허망한 거야. 산다는 게 죽을 맛이지 [...] 할 건 없고 돈도 없고 돈 주는 사람도 없고 저러고 놀고 있잖아요. 밖에도 안 나가요. 방문 밖으로도 안 나와요. 지난번에는 통 나오지도 않고 잘못될까 봐 걱정도 되고... 밥도 잘 안 먹고 하루종일 한 끼도 안 먹을 때도 있어 속상해 내 얼마나 속상한지... (흐느낌) 그것도 보면 속상하고 그래요. 이러니 내가 사는 것 같겠어요? 내가 돈이 있나 내가 돈이 있나. 어휴 그래서 자꾸 힘들고 나쁜 생각만 들어가요. 지 방에서 안 나오니까 통 문 닫고 꼼짝도 안 해요...

연구자: 그럼 아드님이 방에서 안 나오신 지는 얼마나 되셨어요?”

조계순: 몇 달 되었어요. 지금도 엿저녁에 자서는 이때까지 안 일어나서 안 나왔어요. 저녁 6시 돼야 일어나서 뭘 먹는지 안 먹는지도 몰라.

하지만 조계순 씨가 자녀와 함께 살고 있음에도 아무런 도움을 청할 수 없는 이유는 아들이 자신보다 더 큰 자살위기에 처해있기 때문이라는 것이 너무나도 명백했다. 방 안에만 틀어박혀 나쁜 생각을 하지는 않을까 노심초사하게 하는 아들은 조계순 씨에게 부양을 기대한다거나 정서적 지지를 기대할 수 있는 존재가 전혀 아니었다. 오히려 경제적·신체적 어려움으로 인해 자살 충동을 느끼면서도 혹시 아들이 자살하지는 않을지 까지도 걱정해야 하는 현실에 있었다. 이런 상황에서 아들에게 정서적 지지나 외로움의 해소를 기대한다는 것은 더 어려운 일이었다.

[사례] 조계순 씨의 아들에 대한 대화 / 중년남성의 자살위기 / 심층면담 중

예전에는 [아들과의 관계가] 괜찮았지. 지금은 직장 없이 저러고 있으니까 저도 살 맛이 없나 봐요, 그러니까 그래. 나 용돈도 주고 그랬거든. 지금 그렇지 못하니까 살기 싫은가 봐. 나이가 많고 직장 없고 그러니까... 사람들 보는 것도 나도 보는

것도 싫은가 봐. 나오지를 않아. 어떤 때는 무슨 일이 있나 걱정되고 속상해요. 무슨 일 있나 싶어서. 동네 사람들에게 착하다고 애들 잘 키웠다는 소리 들었거든, 근데 지금 이렇게 되어버린 거야. 그러니까 살기 싫은 생각만 들어가...

현장에서 노인들과 대화를 하다 보면 조 씨의 아들의 상황과 비슷한 처지에 있는 소외되고 가난한 50대 중년의 아들들이 자주 등장한다. 이들은 고령이 된 부모로부터 물려받은 빈곤하고 취약한 삶의 환경으로 인해 제대로 된 교육의 기회를 얻지 못했으며 안정적인 직장이나 기술을 습득하기에 상대적으로 어려운 환경에서 자라났다는 것을 짐작해 볼 수 있다. 결국, 낮은 교육수준, 사회자본의 결핍, 불안정한 경제력 등으로 인해 이들은 사업부도, 실직, 신체적 질병, 정신질환과 같은 위험에 노출될 확률이 더 높다. 공명순 씨의 아들도 마찬가지로, 어릴 때 어머니가 자신을 두고 떠난 후로, 가난하고 무능력한 아버지와 어려운 환경에서 성장했다. 중년이 된 뒤 30년 만에 어머니를 찾아가 돈을 빌려 화물차를 사서 일자리를 얻었어야 할 정도로 절박한 상황에 있었다. 그리고 안타깝게도 사고를 당해 차도 잃고, 건강도 잃었으며, 9천만 원이라는 엄청난 빚까지 어머니에게 지우게 되었다. 이렇게 가난을 대물림받은 중년의 남성들은 여러 가지 위험요인 속에서 사회적·경제적 실패의 가능성에 더 쉽게 노출될 수밖에 없었지만, 여전히 사회적으로 노동하여 가족의 생계를 책임져야 하는 의무를 다하지 못했다는 사회적 낙인으로 인해 소외당하고 고립되고 있었다.

공 씨는 처음 30년 만에 헤어졌던 아들과 다시 가족의 연을 만들고 함께 교류하게 지내게 된 것에 기뻐했다. 하지만 공명순 씨에게 가족은 단 한 번도 도움이나 위로가 된 적이 없었다. 공명순 씨는 “별레들”이 와서 자신이 죽도록 일해서 번 돈을 다 빼앗아 갔다고 말했다. 결국, 과거에 끊어낸 줄만 알았던 가족과의 연결고리가 다시 이어지고 나서, 오히려 빈곤한 아들의 짐까지 공명순 씨가 짊어지게 된 것이었다.

하국환 씨도 가족에게 도움을 청할 수 없는 처지는 마찬가지였다. 형제들도 있고 딸도 하나 있지만, 생존이 위협을 받는 절체절명의 순간에도 한 번도 도움을 청해 본 적이 없다. 하국환 씨의 형제·자매는 모두 기초생활보장 수급자였고 다들 “자기 먹고 살기도 힘든 사람들”이었다. 딸도 “사글세 살고 있고 남편은 없고 애도 키우고 있는데 보태 달라는 그럴 입장도 안 되고, 내가 등록비 보태 줄 입장도 안 되니” 피차 도움을 청할 수 없는 처지에 있었다.

하국환 씨의 경우, 조계순 씨보다 먼저 가족의 해체를 경험했다. 세 번에 걸친 사업부도로 이미 10년도 넘은 과거에 가족이 모두 깨어졌기 때문이다. 그러나 경제적 어려움으로 인해 가족을 잃은 것은 하국환 씨만이 아니었다. 변종영 씨도

사업의 실패로 인한 경제적 어려움은 가족의 관계를 끊도록 만들었다.

이렇게 빈곤은 노인뿐만 아니라 노인을 부양해야 하는 의무를 진 중년의 자녀들에게도 버거운 짐이었다. 외환위기 시절 높아진 이혼율만 보아도 경제적 위기가 가족관계에 미치는 부정적 영향에 대해 부정하기는 어렵다. 한국보건사회연구원의 “사회환경 다변화에 따른 가족 위기 진단과 대응전략”에 따르면 경제, 가족관계, 돌봄, 자살, 재난의 5가지 가족위기 중 하나라도 경험한 적이 있느냐는 질문에 46.1%가 긍정으로 답했고 그중에서도 2위를 기록한 가족관계 위기(22.4%)보다 2배 가까이 높은 비율인 51.5%가 “경제적 위기”가 가장 힘들었다고 답했다. 흥미로운 것은 자녀 돌봄과 노부모 부양 위기로 가족 위기를 겪었다는 답이 20.5%로 3위를 기록했다. 가족 위기의 원인으로 역시 경제적 어려움(47.5%)이 높게 나타났으며, 자녀 양육과 부모부양(31.7%), 실직과 취업문제(24.3%), 가계부채(21.7%), 질병(18%), 가계파산과 부도(17.7%) 등이 뒤를 이으면서, 경제적 문제가 한국 사회의 가족관계와 가족 문제에 깊게 관여하고 있다는 점을 알 수 있다(김유경 외 2016:159).

경제활동을 통해 자녀를 부양해야 하는 의무에서 벗어난 노인들에게도 빈곤의 문제와 가족관계는 긴밀한 관련을 맺고 있다. 하국환 씨는 서울대에 다니는 손녀딸이 자랑스럽다는 듯 이야기하다가도 경제적인 도움도 주지 못하는 자신이 자녀의 삶에 관여할 자격이 없다는 듯 말을 돌렸다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 딸과 손녀와의 관계 / 심층면담 중

연구자: 손녀 따님이 서울대 무슨 과예요?

하국환: 내가 그거까지도 신경을 안 써요. 왜냐하면, 내가 그 애들 다 등록비도 주고 그래야 하는데 안 하는 것이 그 애들도 성격이 내성적인 성격을 가져서 내가 딱 마음에 들지 않아. 그래서 애들이 가끔씩 설, 추석에 구정 때 한 번씩 전화 와서 할아버지 이거 엄마가 주더라 하고 줘서 신으면 그래, 다 고맙다. 너희들도 몸 다 건강하고 그래라 이거지. 내가 하다못해 내가 능력이 있어서 밥 한 끼 사준 적도 없고 자기들이 나에게 밥 사달라고 매달리지도 않고.

하국환 씨의 이야기를 통해 알 수 있는 것은 가족관계를 만들고 유지하는데 상당한 경제적 안정이 뒷받침되어야 가능하다는 것을 말해준다. 하지만 노인자살을 설명하는 사회적 논의 속에서 빈곤으로 인한 가족의 해체는 거의 언급되지 않으며, 가족의 해체로 인한 빈곤만 등장할 뿐이다.

연구자가 현장에서 만난 노인들은 자녀로부터 아무런 경제적 도움을 받지

못한다는 사실에 대해 종종 불만이나 원망을 표현하기도 한다. 하지만 더 많은 경우, 오히려 자신보다 더 어려운 처지에 놓인 장성한 자녀의 경제적 상황에 대해 걱정해야 했다. 사실, 우울·자살 고위험 노인들 중 상당수는 자녀가 자신을 부양할 마음이 있는지 여부에 큰 관심이 없었다. 자녀의 효심과 상관없이 어떠한 경제적 도움도 기대할 수 없는 상황에 있었기 때문이었다. 또 많은 노인들은 자녀가 지금 가난한 이유는 어려서 돈이 없어 교육을 제대로 못 시켜서 그런 것이라고 자책했다. 그리고 스스로 그렇게 생각하지 않더라도 자녀로부터 원망을 듣기도 하였다. 하국환 씨의 경우, 십 년 가까이 딸과 손녀와 같은 교회에 다니고 있지만 먹고 살기도 어려운 사오항에서 딸의 계속되는 원망을 참아 내는 것은 힘든 일이었다. 하 씨는 결국, 정신적 압박을 피하기 위해 같은 교회에 다니면서도 수년 간 연락도 하지 않을 정도로 관계를 단절시켜버렸다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 딸과 손녀와의 관계 / 심층면담 중

연구자: 어르신, 따님도 같은 교회에 다니신다고 그러시던데….

하국환: 네, 그 애들은, 내 손녀는 지금 서울대학교에 다니고 있는데 그 애들도 사글세 살고 있고. 남편은 없고. 애도 키우고 있는데 보태 달라는 그럴 입장도 안 되고. 그래서 내 딸하고 딱 단 단절이 된 것은 그 애들이 생각하기엔 ‘우리 아버지가 참 야속하고 냉정하다’고 생각할지 모르겠지만 나는 그게 아니었다는 거야. 내 생각에는 언젠가는 내 깊은 뜻을 너희들이 알 때가 있을 것이다. 자기도 먹고 살려고 돌아다닌다고 하니까 힘들어서 술 마시게 되면 전화해서 ‘아버지 내가 못 도와줘서 미안해’ 이러니까 나도 가슴이 아픈 거야. 이게 뭔가 단념을 해야지 계속 이런 소리를 듣게 되면 나중에 좋은 뜻으로 이야기한 걸 네가 잘했네, 내가 잘했네 연장이니깐. 나중에 이런 소리를 듣게 되면 자식 간의 큰 싸움이니깐. 안 듣기 위해서 내가 전화를 딱 끊어버렸다고. 그때부터 전화를 안 한 것이 한 몇 년 됩니다.

연구자: 몇 년이나 되셨어요?

하국환: 한칠, 팔 년 될 거예요. 그 애가 지금 현재 K구 [S구 바로 옆에 위치]에 사는데 내가 집도 몰라요.

연구자: 아, 지금은 이사 가셨어요? 그럼 같이 교회 안 다니세요?

하국환: 네, 딸은 뭐. 외손녀는 이제 우리 교회에 음악부에 아직 다니고 있고 찬송가 팀에 있고. 청소년부에 있고 엄마는 이제 다른 교회에서 봉사하고 있고….

가난한 부모 밑에서 태어나 가난하게 살아가는 자녀세대는 당면한 문제를 해결할

수 있는 경제적 능력이 없었다. 이렇게 자녀가 부양의무에 대해 어떤 의식이 가졌는지는 전혀 상관없이 노인에게 아무런 도움이 되지 못하는 현실을 고려한다면 가족이 해체되는 이유는 ‘효 사상의 해체’나 ‘가족의 위기’ 때문이 아니라 기초생활보장 수급자의 굴레를 벗어나지 못하는 ‘가족의 계급 재생산’에 있는 것일지도 모른다.

이러한 가족 계급 재생산의 문제에 대해서 김혜영(2016)은 중산층의 삶을 사는 가족들은 유년기부터 가족의 협업을 통해 ‘정상가족 이데올로기’의 이상을 구현할 수 있지만, 하위계층이나 노동계층의 가족은 오히려 각 개인을 위협에 노출시키거나 새로운 위협을 양산하는 기제로 작동할 가능성이 있으며 이로 인해 한국 사회의 젊은 계층은 가족을 꾸리는 것을 지연 혹은 포기해 버리는 경향이 나타나고 있다고 지적했다. 나아가 “가족을 통한 특별한 친밀성 추구에 대한 기대는 말할 것도 없거니와 가족 구성과 유지의 전략은 개인의 계층적 지위에 따라 상당한 차이를 보여줄 수밖에 없다”라는 사실을 적절히 지적하고 있다(김혜영 2016:36). 신윤진(2014:146)은 영화 ‘똥파리’ 속 가족의 모습을 통해 “생계를 책임지는 아버지, 언제나 아이들 주변에 머무는 부모, 자신의 꿈을 이루고 미래를 준비하는 데 자신의 온 힘을 쏟아부을 수 있는 환경 속에서 자라나는 아이들”로 이루어진 ‘정상가족 이데올로기’가 도시 빈민들에게는 도달하기 어려운 “비현실의 세계에 존재하고 있다”라는 점을 지적했다. 연구자가 만난 우울·자살 고위험군 노인의 가족들의 모습 또한 “충분한 수입이 보장되는 직업을 얻을 수 없는 아버지, 가족의 생계를 책임지면서도 아버지의 폭력에 무방비로 노출된 어머니, 미래를 차분하게 준비할 수 있는 뒷받침이 없이 거리의 불량배가 되어가는 아이들의 모습들”과 닮아있다(신윤진 2014:145-146). 이러한 사실을 고려한다면 노인자살 문제에서 가족의 계급 재생산은 상당히 밀접한 관계를 맺고 있다는 것을 알 수 있다.

IV장에서 연구자는 우울·자살 고위험 노인들의 이야기를 통해 노인자살이 현상의 실제와 자살위기 맥락에 접근해보고자 하였다. 먼저, 노인자살의 실재를 이해하기 위해 노인자살의 주된 원인, 자살수단, 자살시도, 자살위기 대응의 양상 등 한국 사회 노인자살 현상의 실제 양상을 연구자가 수집한 현장사례를 통해 재조명하였다. 이를 통해 노인자살위기에 노인이 가족 혹은 사회적 관계에서 겪는 심리적 어려움에는 고독이나 외로움뿐만 아니라 분노, 모멸감이 중요하게 나타난다는 것을 알 수 있었다. 가족뿐만 아니라 노인복지 체계에서 반복되는 거절과 실패의 경험은 노인들에게 무기력감과 일상화된 절망감을 가져오고 삶에 대한 의지를 앗아가는 중요한 문제이다. 더불어 목땀, 추락, 농약 등의 적극적인 자살 수단 이외에도 치료

포기, 식음 전폐, 두문불출 등 보다 소극적으로 자신의 생명을 연장하는 일을 포기하는 때도 있었다. 특히 거동이 불편하게 되고 혼자서 생활이 거의 불가능하지만 타인의 도움을 적극적으로 구하지 않는 태도는 삶에 대한 의지를 상당히 상실하고 이미 죽음을 향해 가려고 결심한 듯 보이는 예도 있었다. 마지막으로 현장에서 만난 우울·자살 고위험 노인들은 자살이나 우울증 문제에 자의든 타의든 정신질환에 대한 진단과 약물치료에 상당히 익숙하게 대처하고 있었다.

두 번째 절에서는 우울·자살 고위험 노인들의 삶의 궤적을 살펴보고 과거와 현재의 다양한 삶의 문제들이 어떻게 복잡하게 얽혀 자살위기로 이들을 몰아가는지 그 맥락을 살폈다. 노인들이 직접 진술하는 자살위기의 맥락은 주관적으로 편향되거나 파편화되고 왜곡되어 있을 수 있다. 하지만 노인들이 경험하는 자살위기가 누구에게나 같은 크기의 절망과 고통을 주는 것이 아닌 것처럼, 이들이 풀어내는 이야기가 얼마나 사실에 기반했는가를 이해하는 것보다 중요한 것은 실제로 노인들이 경험하는 다양한 문제들이 어떻게 개인의 통제능력을 넘어 확장 그리고 악화하여 가는지를 이해하는 것이다. 또 유년기에서부터 이어진 불안하고 취약한 삶의 환경들이 현재 자살위기의 양상과 어떠한 관련을 맺고 있는지, 또 직계혈족 중심의 가족 이데올로기 속에서 홀로 남겨진 노인의 고독과 경제적 어려움이 어떻게 심화하는지 이해할 필요가 있었다.

마지막으로, 특히 노인자살을 가족해체의 문제와 연관 짓는 사회적 담론 속에서 우울·자살 고위험 노인들이 실제로 가족에게 기대하는 바는 무엇이며, 이들 스스로 사회적 기대와 규범에 따라 가족이 작동하지 않은 원인을 어디에서 찾고 있는지 탐색하였다. 가난하고 취약한 삶을 살아온 이들은 역시 빈곤을 물려받은 중년의 자녀들에게 부양이나 돌봄을 기대할 수 없는 처지에 있었다.

V. “뭘 해줄 수 있는데요?”: ‘마음가족’의 한계와 극복

“안녕하세요. 어르신, S구 자살예방센터입니다. 도움이 필요하신 일이 있으신지 여쭙보려고 전화드렸습니다. 생활하는 데 어려움은 없으신가요?” 수화기 너머로 최임순 씨가 전화를 받자마자 연구자는 최대한 상냥한 목소리로 이렇게 질문했다. 그러자, 이러한 대답이 돌아왔다. “뭘 해줄 수 있는데요?” 다소 공격적인 태도에 잠시 머뭇거리는 연구자에게 최임순 씨는 여러 기관에서 전화가 올 때마다 무료급식, 도시락 배달, 기초생활 수급 등을 여러 차례 요청해 봤지만, 번번이 안된다는 이야기를 듣고 난 후 이제는 전화를 준 쪽에서 해 줄 수 있는 것이 무엇인지 먼저 물어본다고 이야기했다. 연구자가 일주일에 1번 전화, 월 1회 방문 서비스인 ‘마음가족 프로그램’을 소개하자 그런 건 필요 없다며, 금방 전화를 끊어버렸다.

V장에서는 ‘마음가족’ 프로그램은 노인자살 문제를 해결하는 데 효과적으로·적절히 관여하고 있다고 할 수 있는지 고찰해보고자 한다. 무엇보다 ‘마음가족’ 프로그램의 한계가 있다면 무엇인지, 그리고 그 한계를 극복 할 수 있는 계기는 무엇인지 분석한다. 이를 통해 현재 한국 사회에서 우울·자살 고위험 노인들이 겪는 다양한 어려움에 적절히 대응하는 데 필요한 것이 무엇인지 고찰해보고자 한다. 마지막으로, 우울·자살 고위험군 노인들은 스스로 어떻게 대응하고 있는지 탐색하고자 한다. 이를 통해 노인들이 자살을 다루는 사회문화적 담론들, 자살예방을 둘러싼 제도, 그리고 스스로 내면세계에서 여전히 강하게 작동하고 있는 가족주의적 맥락 속에서 가족이 없는 현실 속 노인들이 싸워야 하는 문제점들은 무엇인지, 이들이 스스로 삶을 유지하기 위해 어떻게 고군분투하고 있는지 드러내고자 한다.

1. 정서적 돌봄의 한계

노인복지관, 보건소, 동주민센터, 요양 기관, 자살예방센터 등으로 분절된(fragmented) 노인복지 체계 속에서 노인자살 예방 사업은 심리상담과 정신의학에 기반한 의료개입만을 담당하게 되었다. 그리고 이러한 제도적 구조는 우울·자살 고위험 노인들에게 복합적이고 연쇄적으로 나타나는 빈곤, 질병, 외로움의 문제들에 여러모로 대처하기 어렵게 만들었다. 결국, 다른 자살예방센터와 마찬가지로 심리상담 서비스를 통해 마음을 돌보는 것이 S구 자살예방센터가

우울·자살 위험 노인에게 직접 제공할 수 있는 거의 유일한 복지자원이 되었다.

현장의 전문가들은 자살예방센터가 가진 자원만으로는 자살문제를 해결할 수 없다는 사실을 절감하고 있었다. S구 자살예방센터는 이러한 한계를 극복하기 위해 복지관, 동주민센터, 등의 타 기관과의 긴밀한 협조체제를 만들고 매월 사례회의를 하여 각 기관 간의 자원 연계가 활발하게 이루어질 수 있도록 힘쓰고 있었다. 특히 S구 자살예방센터의 경우, 다른 자살예방센터와 달리 정신보건 복지센터나 보건소에 소속되지 않고, 독립적으로 운영되면서 정신과 진단이 없는 대상자를 중심으로 자살예방 프로그램을 운영하고, 심리상담과 더불어 복지자원 연계를 적극적으로 추진할 수 있는 조건을 가지고 있었다. 그리고 자살예방센터의 직원들은 그 전문성을 기반으로 다른 기관에서 포착하지 못하는 필요와 절박함을 적절히 포착하기도 하고, 노인에게 불리한 정보를 다른 기관과 굳이 공유하지 않기도 하면서 마음을 돌보는 것 이외의 다른 도움을 제공하기 위해 노력하고 있었다.

[사례] 진다솔 사회복지사 / 필드노트

“만약에 (우울·자살 고위험 노인) 수급에 조금 불리해요. (만약) 탈락되거나 하는 것(정보)은 그렇게 드러내지는 않는 편이에요. 그러니까 그렇다고 착취를 한다거나 그러면 오픈을 해서 신고하고 박탈하고 그러지만, 그런 게 아니고 오히려 그게 드러나면 실질 장기적으로 더 큰 위해가 올 경우는 유관기관이라고 해서 공개하지는 않아요.”

이렇게 우울·자살 고위험군 노인 중에서는 경제적 상황이나, 건강, 주거환경 등이 다른 저소득층 노인보다 비교적 안정적이라고 판단되거나, 이미 다양한 복지서비스의 혜택을 받는 경우도 있다. 그러나 하더라도 우울감이나 자살사고의 경증에 따라 자원이나 서비스의 대상이 되기도 한다. 연구자가 면담을 진행한 6명의 노인 중 4명은 기초수급대상이 아니었지만, 자살예방센터에 등록한 이후로, 복지관 무료급식과 반찬 서비스 등 다른 복지서비스도 받을 수 있게 되면서 안정을 찾게 되었다.

그러나 복지 기관 간의 협업은 항상 원활하게 이루어질 수 있는 것이 아니다. 분절된 형태의 노인복지체계로는 근본적으로 복합적인 삶의 필요와 어려움을 효과적으로 해소하기 어렵기 때문이다. 마음을 돌보는 역할이 최우선인 자살예방센터는 우울·자살 고위험군 노인이 무엇을 가장 먼저 요구하고 있는가에 상관없이 결코 다른 형태의 복지서비스(예를 들면 이사 지원, 금융 지원, 식사 지원 등)가 정서적 지지보다 선행되어야 한다고 생각하지 않는다. 각각의 돌봄 행위들의

필요성과 정당성을 확보하고 더 많은 자원을 얻기 위해 경쟁하는 과정에서 복지관, 동주민센터, 자살예방센터, 보건소, 요양 보호기관, 등 다양한 위치를 점유하고 있는 노인복지 전문가들은 노인의 필요나 욕구를 채우는 것 보다 기관의 실적을 우선시하기도 한다. 또 현재의 노인복지 시스템은 기관 간의 자원연계를 위해 불필요한 행정업무를 양산해 내면서 복지서비스의 질을 낮추고, 노인들이 제도의 분절된 틈새로 새나가도록 만들기도 한다.⁹⁴

이러한 노인복지의 현실 속에서 많은 우울·자살 위험 노인들은 용기를 내어 자신의 딱한 사정을 설명하고 자원이나 서비스를 요청해도 번번이 서비스 대상에서 배제되는 경험을 한다. 그리고 반복적으로 이런 경험을 한 경우, “해봐야 소용없다며” 누군가에게 자신의 문제를 이야기하는 것 자체를 거부하고 문제해결에 소극적인 태도를 보이게 된다. 애초부터 누군가에게 도움을 요청하기를 체념하거나 포기하게 되는 것이다.

자살예방센터에서 제공하는 주된 서비스인 정서적 개입의 한계는 조계순 씨의 사례를 통해 잘 드러난다. 조계순 씨는 수많은 복지서비스의 혜택을 받고 있었다. 그러나 정작 조계순 씨를 가장 힘들게 하는 사채의 문제에 대해서는 어느 기관도 제대로 인지하지 못하고 있었으며, 알고 있다 하더라도 선뜻 나서 해결해 주지도 못했다. 애초에 노인이 우울증과 절망감을 느끼게 된 근본적인 원인을 해결할 물질적 자원이 없었기 때문이었다. 연구자와 심층면담을 진행했던 2달여간의 기간에만 해도 요양보호사의 정기적인 방문에 더해 연구자, 방문간호사, 요양 보호시설 직원, 도시락 배달 자원봉사자가 방문했다. 이렇게 다양한 돌봄 제공자들이 조계순 씨의 집을 방문했고 조계순 씨의 이야기를 들었지만, 그녀의 사채를 해결하기 위해 적극적으로 나서주는 이는 아무도 없었다. 조계순 씨는 아픈 몸을 일으켜 동주민센터에 여러 차례 방문해 “무릎을 꿇고 애걸복걸”하며 줄어든 수급비를 올려

94 이렇게 분절된 형태의 노인돌봄제도는 과도한 행정업무와 중복지원, 혹은 사각지대의 문제로 인해 계속해서 비판을 받았다(박보영 2012). 이로 인해 복지분야에서는 통합사례관리에 대한 필요성이 제기하였고, 정부는 원스톱 복지서비스 마련을 위해 사회복지통합관리망을 구축하고, 통합사례관리 매뉴얼을 배포하는 등 계속해서 여러 가지 시도를 하고 있다. 그리고 S구가 속한 서울시는 ‘찾아가는 동주민센터 사업’을 통해 이러한 문제를 해결하고자 하였다. 그렇다고 모든 정보의 완전한 공유나 통합된 복지체계가 노인들에게 항상 이익으로 돌아오는 것은 아니다. 특히 사회복지통합관리망이 구축 된 이후 대규모로 수급자 지위가 탈락하는 것을 직간접적으로 경험한 노인들은 자신의 억울한 사정을 어필하고 수급자 지위나 주거혜택을 받기를 원했지만, 거절당한 경험을 가지고 있었다.

달라고 부탁하기도 하고, 대체상황을 위해 수소문을 해 보았지만, 해결 방법이 없어 보였다.

“아무것도 해줄 수 있는 것이 없는” 것은 자살예방센터도 마찬가지였다. 조계순 씨를 담당하게 된 사회복지사는 여기저기 전화를 걸어 문제해결을 도울 만한 방법을 찾아 나섰다. 하지만 조계순 씨와 비슷한 문제를 겪는 사람들을 구제하기 위해 만들어진 금융복지상담센터조차도 증거가 없어서 해결할 방법이 없다는 답변뿐이었다. 자살예방센터의 사회복지사는 연구자에게 경찰이나 조 씨의 자녀들이 나서서 증거를 확보해주기를 바랄 수밖에 다른 해결방법이 없어 보인다고 이야기했다. 그러나 터무니없는 수준의 이자를 감당하고 있다는 증거가 아무것도 없는 마당에 경찰이 나서 줄 확률은 매우 낮았고, 조 씨는 자식에게 상황을 알리기를 한사코 거부했다. 결국, 자살예방센터에서 조계순 씨에게 해줄 수 있는 것은 마음가죽 연계를 통한 ‘마음의 돌봄’이었다. 여러 차례 자살예방센터의 사회복지사가 방문한 후에 조계순 씨에게 전화를 걸어 안부를 물었을 때 조 씨는 여전히 아무것도 나아진 것이 없다며 큰 실망감을 표현했다.

[사례] 조계순 씨의 사례 / 실망감의 표현 / 심층면담 중

조계순: (울음) 눈물이 얼마나 나는지 몰라요. 아무도 없어서 어휴…, 그리고 살아요.

연구자: [사회복지사] 선생님 오셨을 때 이야기하셨어요?

조계순: 지난번에 다 했죠. 그런 이야기 해봤지 소용없잖아. 이래서 살 수가 없다고….

말이 그렇지 살겠어요? 수중에 10원도 없는데…. 그 소리를 했더니 안되어서 하면서도 그 사람들도 마음대로 못하겠으니까 이야기만 듣고 가는 거지. 뭐…. 그냥 가는 거지 뭐…. 도와줄 수가 있어 어쩔 수가 있어. 그 사람들도 가서 아무 소식이 없네. 뭐…. 에이구…. 속상해 죽겠어. 차라리 그러니까 자꾸 나쁜 생각만 들어가요.

복지의 영역이 확대됨에 따라 한 사람 노인의 삶에 등장해야 하는 돌봄 제공자의 숫자는 계속해서 늘어났다. 하지만 숫자가 늘어난다고 해서 반드시 돌봄의 질이 높아졌거나 노인들의 만족도가 높아졌다는 것을 의미하는 것은 아니다. 노인의 삶은 신체, 정신, 환경 등으로 분절되어 경험되는 것이 아니기에 여전히 제도의 틈새에서 해소되지 않는 욕구나 필요는 존재할 수밖에 없다.⁹⁵ 이렇게

95 노인장기요양보험제도 건강보험공단 담당 복지와 삶의 질의 문제와 밀접한 장기요양이

보건의료적 관점으로 협소해지는 결과를 낳았다. 단순한 부양부담 감소를 넘어서 삶의 질

분절된(fragmented) 돌봄체계 속에서 자살예방센터는 우울·자살 고위험 노인들이 경험하는 수많은 삶의 문제들을 직접 해결해 줄 자원이나 인력이 없었다. 조계순 씨를 담당하는 사회복지사는 “이야기를 듣는” 맡은 바 의무를 충실히 수행했다. 그리고 조계순 씨는 이야기만 들어 주는 것만으로도 마음에 위안이 된다고 고마워하기도 했다. 하지만 그것만으로 조계순 씨의 문제를 해결하는 것은 무리였다.

그것이 현실적인 한계 때문이든 관료제적 행정편의주의 때문이든, 복지담당자들은 각자의 소임을 수행하는 데에만 집중하고 있다. 그리고 여기저기 파편화된 복지체계에서 전문가들은 각자 주어진 역할 이외의 것을 요구하는 노인들에게 상당한 불편함과 당혹감을 느끼게 된다. 하지만 노인은 원하지 않는 서비스만 자꾸 제시하는 담당자들에게 불만을 터뜨린다. 현장 연구를 하면서 연구자는 수요와 공급의 아귀가 맞지 않는 노인 복지제도 안에서 자신의 욕구를 적절하고 효과적으로 해소할 서비스를 찾지 못하는 노인들을 많이 만날 수 있었다. 이들은 우울·자살 고위험 노인들은 자신의 필요를 다양한 복지기관에 돌봄 제공자들에게 반복적으로 표현하면서 욕심 많고 의존적인 존재로 비치고 있다는 사실을 인지하고 있었다. 하지만 그런데도 노인들은 때로는 적극적으로 때로는 소극적으로 경제적 지원을 바라고 있었다. 이들이 돈을 선호하는 이유는 돈이 가장 빠르고 효과적으로 자신의 필요를 자신이 원하는 방식으로 해소 할 수 있는 귀중한 자원이기 때문이다.

조계순 씨는 요양등급을 올려 받기 위해 새로 검진을 받았다. 누가 요양등급이 올라가면 기초수급비가 올라간다고 말했기 때문이다. 방문간호사, 요양보호 시설 관계자의 도움을 받아 검진을 받았지만, 하지만 요양급수는 올라가지 않았고, 3개월 뒤에 다시 검사를 받아보라는 전화 한 통뿐이었다. 마지막 희망까지 사라지면서 조계순 씨는 “살아서 뭐하나” 싶은 부정적 생각이 더 강해졌다.

사채문제를 해결하기 위해 조계순 씨는 그 무엇보다 돈이 필요했다. 하지만 스스로 노동을 통해 소득을 올릴 수 없고, 자녀들에게 더 이상의 경제적 지원을 기대할 수 없었다. 조계순 씨에게 주어진 유일한 해결책은 자신의 신체적 결함을 국가에 적극적으로 피력하는 일이었다. 조계순 씨는 자존심도 내려놓고 백방으로 찾아다니며 도움을 청했지만 번번이 분절된 복지체계 사이로 빠져나가 버렸다. 그리고 요양등급을 올리는 일에 다시 한번 희망을 걸었지만, 또 실패로 돌아가자 심한 무력감을 다시 한번 경험했다. 그리고 일상화된 절망 속에서 죽음이라는 “나쁜 생각”에 또 다다랐다. 조계순 씨가 자살위기에 내몰린 결정적인 원인이 ‘돈 문제’라는 것은 자살예방센터에서도 명확하게 인지하고 있었다. 하지만 이를 직접

해결하기보다 이미 제도적으로 정해진 ‘정서적 지지’를 제안했다. 왜냐하면, 조계순 씨에게 필요한 것이 무엇인가는 조계순 씨가 결정하는 것이 아니라 이미 제도적으로 결정된 것이기 때문이다. 조계순 씨가 가지고 있는 불만, 욕구, 필요는 자신의 판단이 아니라 타인에 의해 평가되고 충족되게 되어있다. 이제 조계순 씨가 할 수 있는 일은 시체처럼 자신의 필요나 욕구를 포기하고 이미 만들어진 복지체계 안에서 자신에게 주어지는 혜택에 감사하는 것이다. 그래서 조 씨는 이야기를 들어 주고 찾아와 주는 것만으로도 너무 위안이 된다고 감사를 표한다.

2. ‘자원연계’를 통한 ‘마음가족’ 만들기

‘마음가족’의 활동은 단순히 전화하기와 찾아가기 혹은 상담하기에 갇혀 있지 않다. 센터에서 간헐적으로 제공하는 선물을 전달하는 것, 의료적 응급상황에 열 일 제치고 부리나케 달려오는 것, 계속되는 거절에도 굴하지 않고 노인들이 새로운 활동을 통해 기분전환을 할 수 있도록 정보를 제공하고 격려하는 일, 그리고 자살위기에 이르게 된 경로와 삶의 고통을 듣고 위로하는 것까지 다양한 방식의 돌봄을 제공한다. 하지만 노인이 ‘마음가족’에게 마음을 열고 깊은 곳에 꼭꼭 숨겨 두었던 진심을 나누기까지는 상당한 노력과 시간이 필요했다.

‘노인자살 예방’이라는 목적을 달성하기 위해 돌봄을 제공하는 ‘마음가족’들은 거의 매번 자신이 제공하기로 약속된 정서적 돌봄을 넘어서는 무엇인가를 필요로 하는 노인들을 만나게 된다. 앞서 언급하였듯이 노년기의 자살위기는 다양한 삶의 문제들이 삶의 저변에서 숨어있다가 특정한 사건을 계기로 복합적 그리고 연쇄적으로 표면으로 나타나면서 경험되는 것이기 때문이다. 하지만 외로움의 해소, 우울증의 치료를 골자로 하는 자살예방센터는 노인자살의 주원인인 빈곤과 신체적 고통을 감소시킬 자원은 가지고 있지 않다. 돌봄의 주체인 ‘마음가족’이나 센터의 직원들은 이러한 문제를 익히 알고 있으며, 이를 해소하기 위해 다른 기관의 자원을 연계하는데 상당히 많은 에너지를 쏟는다.



[그림 13] S구 자살예방센터 마음가족 월례회의
출처: S구 자살예방센터 홈페이지

센터의 직원들과 마음돌보미들, 그리고 동주민센터 담당 주무관들은 매월 사례회의를 통해 200여 명의 우울·자살 고위험 노인 중에서 누구에게 어떠한 사회복지 서비스를 연결할 것인지 의논한다. 하지만 고질적으로 부족한 복지 자원은 노인이 특정 서비스를 받을 자격 여부에 상관없이 노인을 복지에서 소외되도록 만드는 결과를 낳기도 한다.

[사례] 전화모니터링 대상자 중 / 자원연계의 어려움 / 필드노트

전화모니터링을 진행하던 중 보건소 방문간호사를 통해서 도시락 반찬을 2번이나 요청했지만, 거절당한 노인이 언짢은 기분을 표했고, 연구자는 어떻게 된 일인지 알아봐 주겠다고 말했다. 사회복지사는 연구자의 이야기를 듣고 곧장 노인이 사는 동주민센터에 도시락사업을 담당하는 이강희 주임에게로 전화를 걸어 확인해 보았다. 민간자원을 활용하는 방법도 생각해 보았으나, 일단은 신청자가 너무 많아서 도시락배달(자원연계)이 이루어지기 어렵다고 이야기를 하라고 전해 주었다.

센터의 담당자들은 이러한 현실에 대해 누구보다 잘 알고 있다. 따라서 ‘마음돌보미’들은 노인들에게 과도한 기대감을 심어주지 않도록 각별히 조심해야 한다고 강조했다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 강사 / 과도 기대감에 대하여 / 참여관찰

“상담에는 한계가 있다는 것을 인정해야 합니다. ‘뭐 좀 알아봐 줄 수 있을까?’라는 질문을 들었을 때, 부정적인 이야기를 먼저 해 주셔야 합니다. 안될 가능성이 크기는 하지만 ‘될 가능성이 커요’라고 하지 않아도 기대감이 생기게 되죠. 대통령 선거 때

사람들이 이러한 이렇게 과도한 기대를 하게 되다가 나중에 실망하게 되는 겁니다. 사실 겁주는 사람도 있잖아요? 특히 의사들…. 꼭 최악의 경우는 이럴 수도 있다. 이런 식으로…. 왜 그렇게 할까요? 바로 사람이 나올 수 있을 것 같다는 생각도 중요하지만, 최악의 경우를 늘 염두에 두어야 하기 때문이에요. “알아봐도 잘 안될 가능성이 크지만 그래도 일단은 알아봐 드릴게요.”라고 하는 게 좋아요. 이렇게 기대감을 확 낮추어야 과도하게 기대를 안 하는 거죠. 근데 (기대가) 고조되었다가 안 된다고 하면 실망하실 테니까. 특히, 수급권은 기대를 많이 하는데 안되면 절망감이 크기 때문에 조심해야 해요.”

‘마음돌보미’들은 경직된 사회보장제도에서 소외된 노인들을 위해 여기저기 찾아다니며 여러 문제를 해결하는 방안을 마련하고자 발 벗고 나서기도 한다. 이렇게 다양한 헌신과 노력을 통해 이들은 “마음돌보미 선생님-어르신”의 관계를 넘어서서 노인들의 삶 속에서 응급상황 혹은 가장 기쁜 순간에 가장 먼저 연락하는 유일한 존재로서 이미 깨어져 버린 혹은 존재하지 않았던 이상 속의 ‘가족’만큼 중요한 존재감으로 자리매김하기도 한다.

마음돌보미들이 센터의 직원이 아니라 자원봉사자라는 사실은 이렇게 ‘특별한 관계’가 만들어지는 데 크게 이바지한다. 한국의 열악한 사회복지 현장에서 과도한 업무와 부족한 자원과 분투해야 하는 직원들보다, 개인의 시간과 자원적 여유를 활용할 수 있기 때문이다. 이들은 종종 자원봉사자로서 요구되는 의무와 책임을 넘어 자발적으로 자신의 사회적 지위, 경제적 자본 등을 활용하여 노인들을 돌보기 위해 헌신한다. 아래는 마음돌보미 중에서도 자신이 담당하는 노인들을 유별나게 잘 챙겨주기로 소문난 이유순 씨의 이야기이다.

[사례] 마음가족 이유순 씨의 사례 / 변종영 씨의 틀니 사례

“치아가 스트레스를 많이 받으면 삭아. 화가 끓으니까 내(변종영 씨)가 감당을 못하니까 치아도 다 없어졌어. 근데 아직은 젊으시니까. 80 넘으신 분 해달라는 사람 많은데, 내가 그랬지. ‘이분을 먼저 해드리자, 그분들이 살날이 얼마 없는데.’ 근데 완전 틀니는 돈이 무료인데 씹우고 할라니까 돈이 없어서 못하겠더라고. 근데 하게 되가지고. 그 치과에서도 ‘공동모금회 돈 쓰기가 굉장히 힘든데 어떻게 받아오셨나’ 그러더라고. 거기서도 우리 애로사항을 아는거야. 모금회 돈 쓰기가 참 힘든데…. 근데 어르신이 또 너무 고마워서 그거 끼우고 제일로 먼저 나한테 보여줄라고 오셨는 거야. 제일로 뿌듯하더라고….”

앞서 소개된 것처럼 강단심 씨가 마음돌보미 장영주 씨에게 마음을 열게 된 결정적 계기는 경제적 어려움을 해결 해 준 일이었다. 강단심 씨는 남편이 물려준 집이 있지만, 생활비가 한 푼도 없어 힘든 시간을 보내고 있었다. 이러한 상황에 대해 제일 먼저 알게 된 장영주 마음돌보미는 사방팔방으로 강 씨를 도울 방법을 알아보았다. 그리고 죽을 때까지 100여만 원의 생활비를 받을 수 있는 주택모기지론을 알려주고, 대출 절차 과정도 꼼꼼히 도와주면서 강단심 씨가 경제적 어려움을 극복하는 데 결정적인 역할을 했다. 이를 계기로 강단심 씨의 마음이 열렸고, 이제는 아주 친밀하게 지내며 의존하는 사이가 되었다.

‘마음가족 프로그램’ 안에서 마음돌보미에게 기대된 역할은 상담자로서 우울·자살 고위험 노인들에게 정서적 지지를 제공하는 것에 국한되어 있었지만, 마음돌보미들은 적극적으로 노인들의 일상의 문제를 해결하는 데 크고 작은 도움을 주었다. 그리고 이러한 노력은 ‘마음돌보미 선생님’과 ‘어르신’의 관계를 기대하지 못했던 방식으로 만들어 간다. 실제 현장에서 “성공사례”에 대한 이야기를 들어보면, 실질적인 복지자원이 연계된 경우가 많았다. 그리고 센터의 사회복지사는 경제적 지원, 의료적 지원, 주거 지원, 식사 지원 등이 ‘마음돌보미’를 통해 연결된 후, ‘마음가족’과의 관계가 깊어지고 나아가 자살생각이나 우울감이 해소되는 경우가 대부분이라고 말했다. 이렇게 자원이 연계되고, 마음가족 관계가 깊어지면, 노인들은 전문적 지식을 갖춘 사회복지상담직원들도 알지 못하는 노인의 개인적 사정과 감추고 싶은 비밀들을 마음돌보미 자원봉사자에게 공유하기도 한다.

반대로 마음돌보미는 노인이 복지자원을 받는 데 부정적인 영향을 미치기도 한다. 기본적으로 노동의 의무에서 해방된 노인들은 ‘일하지 않는다’는 사실에 의해 도덕적 판단의 대상이 되지는 않는다. 하지만 일차적으로 가족이 노인을 부양해야 한다는 인식은 중년인 마음돌보미들의 생각 속에도 아직 강하게 자리 잡고 있다. 그리고 노인이 자식에게 도움을 요청하기보다 다른 공공기관이나 마음돌보미에게 불만을 제기하고 계속해서 더 많은 서비스를 요구하는 태도는 비난을 받는다. 하지만 노인자살 예방의 현실에 대해 잘 알고 있는 전문가는 마음돌보미가 “공공기관의 도움으로 자녀들에게 도움을 요청하지 않는 대상자에게는 어떻게 대응해야 하나요?”라고 질문하자 이렇게 대답했다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 / 복지제도를 착취하려는 노인에 대하여 / 참여관찰

“너무 공공기관에 손을 벌리는 것 같다고 생각되시더라도 그런 생각은 버리셔야 해요. 자식이 성공했지만 파지 주우려 다니는 분들 많아요. 세금 너무 빼먹는다고 느껴서도

나도 그때가 되면 내 자식들을 어쩔 수가 없을 거라는 것을 생각하셔야 해요. 우리가 그런 마음을 가지게 되면 안 되고 또 그것은 우리가 걱정할 일은 아니에요.”

하지만, 노동의 의무에서 벗어났다고 해서, 노인이 모든 의무에서 벗어나 국가에 의존적인 모습으로 사는 것이 문제시되지 않는 것은 아니다. 특히, 담배나 술과 같은 문제에 있어 자신을 관리하고 더 나은 삶을 위해 노력해야 한다. 스스로 노력하는 모습은 도덕적 판단의 근거가 되고 이를 보는 마음가족이나 센터의 직원들은 모범적인 생활을 하는(술이나 담배에 돈을 쓰지 않는) 노인들에게 자원을 연계해주기 위해 더 노력한다.

[사례] 마음돌보미 이유순 씨와 변종영 씨의 사례

연구자: 그런 두분이 언제 처음 연결되신 거예요?

이유순: 14년 말에 처음 봤지 나 오기 전이니까 15년 초?

연구자: 몇 년 사이에 많이 달라지셨다는게 놀라워요.

이유순: 내가 좀 모으시라고 하니까 알뜰하게 모으니까. 술·담배 잡수면 도와주고 싶어도 안 도와줘. 이 씨가 비자금은 조금 있어야 되겠다고 알뜰하게 쓰시더라고. 그래서 내가 적십자에 가서 여자 씨들은 직접 반찬 해먹을 수 있는데 이분께서 이렇게 열심히 사시는데 일 년 더 해드리자고 설득을 했지. 내가 막 안주면 나 이제 적십자 봉사 안 할란다 그래서, 원래 1년밖에 안 해주는데 2년까지 (반찬 서비스) 받게 해드렸지. 어려울 때 조금 더 도와주면 더 좋아지시니까.

이러한 양상은 한국 시민권을 가진 노인이라면 누구나 받을 권리가 있는 복지혜택이 결코 누구에게나 같이 주어지지 않는다는 것을 보여준다. 복지체계 속에서 모범적인 노인 주체는 복지서비스에 대한 감사하는 태도를 보여야 하며 술이나 담배에 돈을 낭비해서는 안 된다 노인의 통장에 입금되는 기초수급비를 어디에 사용하는 지는 노인의 자유지만 노인의 생존을 위해 최소한의 경제적 지원을 하고자 하는 정부의 입장에서는 생존이나 삶의 질과 직접적인 연관이 적은 기호식품에 대한 노인들의 지출은 국가의 예산이 낭비되고 있다는 것으로 인식하기 때문이다. 실제 노인들이 받는 기초생활보장 급여는 급여를 받는 노인들의 입장에서 보았을 때 이를 어떻게 사용할지 스스로 결정할 수 있는 자율성이 지속해서 축소됐다. 원래 한꺼번에 현금을 지급하는 통합급여 방식이었던 것이 2014년부터 주거비, 식비, 의료비 등으로 세부적으로 나누어 지급하는 개별급여 방식으로

바뀌었다. 하지만 지출항목의 변화에 따라 다르게 지급되는 급여산정 방식을 명확하게 이해하고 있는 노인들은 많이 찾아보기 어려웠다. 그저 자기가 쓸 수 있는 돈이 줄었다고 인식하고 있는 경우가 많았다.

마음돌보미와 노인의 관계는 프로그램 대상자 명단에서 제외되는 ‘퇴록’⁹⁶이라는 과정을 통해 해체된다. S구 자살예방센터에서 퇴록되는 경우는 5가지로 나타난다. 가장 먼저 요양원에 입원하여 24시간 돌봄을 받게 된 경우, 그리고 사망한 경우이다. S구 경계 밖으로 이사한 경우, 그 지역의 자살예방 기관으로 사례가 이관된다. 또 노인 스스로가 퇴록을 원하는 일도 있다. 자신이 원하는 방식의 도움(의료지원, 생계지원 등)을 받지 못한 노인들은 실망감을 표현하고 더 이상의 ‘마음가족’ 서비스를 거부하고 복지관과 같이 더 물리적 도움을 줄 수 있는 기관으로 연계되거나 아예 퇴록되었다. 마지막으로 더는 자살위험이 크지 않다고 판단되는 경우 ‘마음가족’ 프로그램 대상자에서 제외된다. 기본적으로 ‘우울자살 고위험군’을 주 대상으로 하는 ‘마음가족’ 프로그램은 주기적인 검사를 통해 노인의 자살위험도를 진단하고, 더는 고위험군에 속하지 않는 노인들을 계속해서 선별해서 서비스 대상자에서 제외한다. 이 경우, 퇴록 과정에서 박탈감과 상실감을 느끼지 않도록 경계하면서 점차 연락 및 방문하는 횟수를 줄여나가다가 퇴록하고, 이후 일정 기간 사후 모니터링을 통해 관리한다.⁹⁷

센터의 사회복지사는 노년층의 등록대상자의 경우 완전히 퇴록하게 되는 경우는 거의 없으며, 한 번 센터의 등록 대상자가 되면 거의 사망할 때까지 관리를 받게 된다고 하였다.

[사례] S구 자살예방센터 사회복지사 진다슬 / 참여관찰노트를 바탕으로 재구성

“노인분들께서 갑자기 건강이 좋아지시는 것도 아니고 삶의 환경이 갑자기 변화하시는 것도 아니라 ‘마음가족’ 서비스를 받다가 퇴록되는 경우는 많이 없어요. 한번 등록하게 되면 거의 돌아가실 때까지 계속 있다고 보시면 돼요.”

실제 퇴록하는 노인이 거의 없는 이유는 여전히 노인의 삶이 빈곤, 질병, 고독한

96 ‘마음가족’ 프로그램의 대상이었던 노인들이 여러 이유에 의해서 더 이상 서비스 제공 대상 명단에서 제외되는 절차를 말한다. ‘퇴록’의 5가지 이유에 대해서는 본 절의 본문 참고.

97 경우에 따라 “아주 가끔 연락이 온다”라고 이야기하는 노인도 있었지만, 일주일에도 몇 번씩 통화하고 만나고 있다는 노인도 있었다.

상황에 머물러 있기 때문이다. 자살사고나 자살시도에 대한 의지가 다소 줄어들었다고는 하나, 꾸준한 수입이 생겨서 안정적인 생활이 가능해졌다거나, 없던 친구가 생기고, 수십 년 묵은 가족갈등이 한꺼번에 해결된 것도 아니다. ‘마음가족’의 역할 또한 이들이 자살위기에 놓일 수밖에 없는 삶의 저변에 도사리는 위험을 해결하는 것이 임무가 아니다. 그저 간헐적으로 고립을 해소하고 대화를 통해 감정적 해소를 돕는 것일 뿐이다. 퇴락하는 노인이 거의 없다는 것은 ‘마음가족’ 관계의 한계가 드러나는 지점이라고 할 수 있다. 자살예방을 위해 제공되는 ‘마음가족’관계를 통해 노인의 근본적 고립이나 취약한 삶의 환경을 개선하는 것은 불가능하기 때문이다. 자살사고나 자살시도에 대한 의지가 다소 줄어들었기는 하나, 여전히 우울·자살 고위험군에서 벗어나지 못하는 노인들은 언제 어떻게 다시 나타날지 모르는 삶의 저변에 도사리는 위험을 그대로 안고 살아가고 있다.

마음돌보미들은 종종 ‘마음가족 프로그램’의 간헐적인 고립의 해소가 가진 한계를 지적한다. 모두가 ‘진짜’ 가족과 보내는 명절 때 무릎을 다쳐 병원에 실려 가게 된 노인을 챙겨 줄 사람이 아무도 없다는 사실에 분개하기도 하고, 주 1회 전화, 월 1회 방문이라는 시간이 충분하다고 느끼지 못하는 노인과 더 오래 있어 주어야 하는지 고민하기도 한다. 하지만 발굴의 과정에서 진단의 대상이 되었던 노인들은 퇴락이 될 때는 혼자서 살아갈 힘을 가진 존재로 다시 태어난다. ‘마음돌보미’들이 “오래 함께 있어 주기를 원하지만 그렇게 해주기 쉽지 않는데 어떻게 해야 하나요?”라는 질문을 하자 워크숍 강사는 이렇게 대답했다.

[사례] ‘마음가족’ 워크숍 / 오래 함께 있어주기 원하는 노인에 대한 대응 / 참여관찰

“나머지는 본인이 스스로 살아야 합니다. 이제까지도 본인이 스스로 잘 살아왔어요. 그렇게 불쌍한 사람이 아니라, 그 사람은 능력이 있는 사람입니다. 그렇게 이야기 하더라도 [마음돌보미가 없을 때]나머지도 잘 생활하고 있지 않아요? 능력이 있는 분이에요.”

센터의 직원들이나 정책을 만드는 전문가들 또한 이러한 한계를 인정하고 있지만, 별다른 표족한 수가 없다. 그저 ‘마음가족’을 안심시키기 위해 발굴의 과정에서 우울·자살 고위험군으로 분류되었던 노인들을 ‘마음가족’ 프로그램의 한계가 드러나는 지점에서 혼자서 살아갈 힘을 가진 존재로 재규정하는 것이 최선인 것으로 보인다.

3. ‘가족’이 없는 노년의 일상

1) 포섭되려는 전략: 가족을 감추고 드러내기

한국의 노인 복지 제도는 가족의 돌봄 혹은 부양 여부를 소득이나 재산의 크기에 비례한다고 간주한다.⁹⁸ 실제 부양의무자로부터 노인에게 경제적인 사적 이전이 일어나고 있는가의 관계없이 부양의무자가 부양 능력이 있다고 판단되는 경우, 노인을 복지체계에서 배제하는 것이다. 가족 돌봄을 장려하고 강조하려는 국가의 의도와는 반대로 이러한 제도적 장치는 오히려 가족의 결합을 방해하는 요인으로 작용하기도 한다.

연구자는 마음가족 서비스를 신청했지만 마음돌보미까지 연결되지 못한 노인들에게 다시 연락하던 중 김영순 씨와 통화를 하게 되었다. 2년 전, 김영순 씨는 전화모니터링 서비스를 통해 ‘마음가족’ 서비스를 신청했고, 절차에 따라 같은 동네에 사는 마음돌보미가 김영순 씨의 집에 방문했다. 하지만 마음돌보미 자원봉사자가 집으로 수차례 찾아가 보아도 김영순 씨를 만날 수는 없었다. 김영순 씨와 30여 분 동안 대화를 하면서 연구자는 2년 전 마음돌보미가 왜 김영순 씨를 만날 수 없었는지 그 이유를 알 수 있었다. 김영순 씨는 23살밖에 되지 않은 손녀가 자신의 부양의무자로 들어가게 될 상황을 우려해, 지인의 집에 위장전입을 한 상태였다. 이제까지도 미성년자인 손녀가 부모를 잃고 얻은 임대아파트에 얹혀 살아온 데다가 정신과 치료까지 받고 있는 아이에게 부담을 지울 수는 없는 노릇이었다. 아직 어린 손녀딸에게 나이 들고 아픈 할머니를 부양할 능력이나 자원은 없었다. 이에 더해 손녀는 몇 년 전부터 공황장애로 정신과 진단을 받으면서 다니던 대학도 그만두고 집에서 요양하고 있어 아르바이트도 할 수 없는 처지였다. 그러던 중 얼마 전 손녀의 나이가 차서 곧 임대 아파트에서도 나가야 한다는 이야기를 들은 김 씨와 손녀딸은 동반 자살을 생각할 정도로 막다른 상황에 몰려있었다.

이러한 이유로 김 씨는 ‘마음가족 프로그램’ 서비스를 신청했지만 받을 수 없었던 것이었다. 그러나 이렇게 위장전입을 선택한 경우, ‘마음가족 프로그램’ 이외에도 다양한 복지 자원으로부터 자신을 스스로 배제하는 결과를 낳게 된다. 도시락 배달, 요양보호사 파견, 등 중요한 복지자원들은 그것이 아무리 필요하더라도 자신의 실거주 주소를 제대로 밝히지 않고 서비스를 요청할 수 없기 때문이다. 그럼에도 노인들은 기초수급비 받는 것을 가장 중요하게 생각하고 이를

98 본 논문의 III-2 참고.

위해 다른 것을 희생하기를 주저하지 않았다. 기초수급비, 즉 현금은 노인들이 자신의 필요를 상황과 여건에 맞게 충족할 수 있도록 하는 핵심적 자원이기 때문이다.

기초생활 수급 지위를 박탈당할 것을 우려해 함께 살지 않는 경우도 상당히 많이 있었다. 이미 부모와 자녀 사이의 연이 끊기고 수십 년 동안 연락 한 번 하지 않았더라도 자녀가 있다는 사실만으로 기초생활보장 수급자 지위를 박탈당하게 된 경우를 주변에서 많이 목격했기 때문이었다. 이렇게 제도적으로 독거노인을 우선시하는 노인 복지제도의 이분법적인 접근 방식을 노인들은 삶에서 피부로 느끼고 있었다. 신체적 기능의 저하 혹은 경제적 어려움으로 인해 더는 혼자 살기 어려워진 노인들이 자녀의 집에 함께 살게 된 후 이전에 받던 각종 복지서비스가 완전히 끊겨 버렸다면 불만을 표하는 노인들을 자주 접할 수 있었다. 이들은 “혼자 살 때는 공무원 선생님이고 간호사고 자주 왔는데, 이사 오니까 아무도 오지 않는다”며 섭섭해했다 가족에 관한 정보는 가족에 의존적인 노인복지체계에서 노인들이 실제 다양한 복지자원을 획득할 자격이 있는지를 결정짓는 중요한 정보였고, ‘가족’은 노인의 삶의 질에 지대한 영향을 미치는 중요한 요소였다.⁹⁹

기초수급비를 통해 노인들이 정기적으로 일정한 경제적 자원을 얻게 되면 (부양의무자가 될 확률이 상대적으로 적은 친척이나 주민등록 등본상에 등록되지 않은 자녀의 경우) 오히려 가족들과 함께 살게 되는 경우도 있었다. 일하느라 바쁜 자녀를 대신해 손자녀를 키우는 데 도움을 주면서 소소하게 생활비를 보탬 수 있게 되기 때문이다. 기초생활수급 지위를 얻은 노인들은 가족이나 친척과 함께 동거하며 주거비를 절약하고 아플 때, 병원에 갈 때 등 혼자 해결하기 어려운 일들에 대해 가족의 도움을 받을 수 있었다. 하지만 가족과 동거할 수 있는 경우에도 거동이 불편하거나 혼자서 일상생활 유지가 절대적으로 불가능한 경우가 아니라면 노인들 중 대부분은 ‘혼자 사는 것이 더 좋다’라고 이야기했다. 특히, 경제적 상황이나 주거환경이 안정적이지 못한 중년 자녀의 가족과 함께 사는 경우, 서로에게 상당히 곤란하고 부담스러운 상황이 자주 만들어졌다. 예를 들면, 임시직으로 일하는 딸이 부부에게 노인을 병원에 데려다주고 다시 데려오는 일은 하루의 일당을 포기해야 할 수 있는 어려운 일이다. 또 아직 어린 손자녀를 키우는 일 또한 상당한 노동의

99 2017년 10월 24일을 기점으로 개정된 노인복지법은 독거노인을 위한 체계적인 복지제도를 마련하는데 중점을 두었다. 사실, 정부가 독거노인을 위한 복지 서비스를 중점적으로 개발하게 된 배경에는 독거노인의 높은 자살사고율이 노인자살문제가 가장 두드러지게 작용하였다.

부담이 있는 일이었다. 연구자는 노인들은 가족에게 의존할 때마다 눈치가 보인다고 이야기하는 우울·자살 고위험 노인들의 이야기를 자주 들을 수 있었다. 이들은 도움이나 돌봄이 필요한 일이 있을 때마다 자녀의 부부간에 혹은 자신과 자녀와 심각한 가족갈등이 발생하기도 한다면 가족에게 도움을 청하는 일을 상당히 부담스러워 했다. 그리고 이러한 상황에 놓일 때마다 다른 가족 구성원들로부터 심한 소외감과 모멸감을 느끼기도 했다. 그래서 자녀의 경제 상황이나 주거 환경이 비교적 안정적이라 할지라도 가능하면 가족의 도움을 받기보다 복지제도의 혜택을 누리는 편을 훨씬 선호했다.

많은 노인은 부양가족을 기준으로 국가의 복지체계에서 배제되는 경험을 통해 복지제도의 작동방식을 간파했다. 그리고 가족과의 고립을 선택하거나, 고립된 것처럼 꾸미는 전략을 통해 돌봄의 체계 안으로 포섭되고자 하였다. 동거하는 가족이 있는 경우, 노인들은 주민등록상에서 가족 구성원을 빼기도 하고 위장전입을 통해 가족과 떨어져 사는 것처럼 꾸미기도 하면서 복지체계의 감시를 피하고 복지혜택을 받기 위해 적극적으로 여러 가지 전략을 활용하고 있었다. 김영순 씨의 경우와 비슷하게 기초생활 수급비를 받기 위해 위장전입 혹은 재산은닉, 허위문서 작성을 하는 노인들이 많다는 사실은 노인들이나 자살예방센터나 모두 공공연하게 알고 있는 일이었다. 그리고 변종영 씨는 이렇게 편법을 쓰는 노인들을 강하게 비판했다. 그러나 그럼에도 자녀가 있다는 사실만으로 기초생활 수급 지위를 획득하지 못해 S구 곳곳에 있는 “달동네 쪽방촌”에 폐지를 주우러 다니며 사는 노인들이야말로 “진짜 불쌍한” 이들이라고 안타까워하는 등 양가적인 감정을 품고 있었다.¹⁰⁰

노인들의 전략은 제도의 혜택을 받기 위해서만 필요한 것은 아니었다. 노인들은 없는 줄만 알았던, 아니면 부모를 부양하지 않는 줄만 알았던 자신의 자녀와 가족들을 적극적으로 드러낼 때가 있다. 바로 ‘비정상적 가족’이라는 사회적 낙인을 거부하려고 노력할 때다. 한 노인은 극심한 정서적 고립감에도 불구하고 ‘비정상적 가족’이라는 낙인과 사회적 비난으로부터 자녀를 지키고 자신을 지키기 위해 마음가족의 도움을 거부하기도 하였다. 이렇게 일차적으로 가족이 노인을 위한 돌봄을 수행해야 한다는 제도적 장치와 사회적 기대는 한국 사회에서 노인들에게 상당한 사회적·경제적·문화적 고립을 일으키는 요인으로 작용하기도 한다.

이렇게 가족의 존재로 인해 받는 복지제도 속에서의 차별과 한국 사회의 엄격한 정상가족 이데올로기로 인한 사회문화적 낙인은 노인들이 가족 그리고 가족과

100 번씨에 말에 따르면 복지관에서 만나는 “진짜 불쌍한 쪽방촌 할머니들”은 매춘을 통해 생활고를 해결하려고 하기도 한다.

관련한 정보에 대해 예민하게 반응하도록 만드는 중요한 이유였다. 연구자가 만난 우울·자살 고위험 노인들 또한 가족과 관련된 이야기에 가장 예민하게 반응하며 가족 이야기를 가장 꺼렸다. 그러나 실제 대화를 이어가다 보면 어느새 얼굴도 한 번도 본 적 없는 연구자에게 시시콜콜 자신의 가족에 관한 이야기를 끊임없이 털어놓았다. 결국, 자기 삶의 이야깃거리는 가족이라는 것을 의미하는 것이었다.

2) 친구 만들기: 취향과 자존심의 문제

노인들은 자살위기 경험을 통해 가족관계의 회복을 꿈꾸기보다는 진솔하게 삶을 공유할 친구를 만들어야 할 필요성을 느끼고 있다. 그리고 ‘친구’라는 새로운 관계를 만들기 위해 다양한 시도를 하였다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 친구만들기 실패 / 심층면담 중

하국환: 올해는 6월 달에 버스를 타고 (소풍을) 가봤는데….

연구자: 아, 저도 거기 갔었는데.

하국환: 그래요? 한 번을 가보겠는데 두 번은 못 가겠습니다.

연구자: 왜요? 별로였어요?

하국환: 간호사분이 얼마 전에 또 전화가 와서 관광버스를 타고 노인네들이 놀러 가는데 같이 가겠냐고 하기에 나는 안 간다고 했지.

연구자: 왜요?

하국환: 거기 가면 괜히 마음만 답답하고 그렇다고. 거기 가서 그 사람들이랑 앉아서 대화를 하는 것도 아니고 전부 차에 갈 때는 이러쿵저러쿵 이야기도 한다는데 갔다가 또 헤어지고 제 각각 활동을 하니까 아무 재미가 없더라고. 뜻이 없더라고 갔다 온 것이 가서, 여기. (연구자에게 나들이 때 찍은 사진을 보여 주면서)

연구자: 아, 네. 저도 여기 갔었어요. 사진이 너무 잘 나오셨는데요?

하국환: 그래요? [...] 놀다가 왔습니다만 두 번은 갈 생각이 없더라고.

연구자: 그러셨구나.

하국환: 크게 예를 따져서 도움 되는 게 없어요. 괜히 그거 갔다는 그거 하나지. 크게 뭐... 그걸 [...] 가는 사람들이 보람이 있는 것은 없더라고.

하국환 씨의 이러한 대답은 여성인 공명순 씨의 반응과 정반대의 것이었다. 공명순 씨가 “날씨 좋은 날 너무 예쁜 꽃들을 구경하고 나들이도 데려가 줘서 너무

행복했다”라고 말했지만, 하국환 씨는 어색하게 홀로 온종일 돌아다닌 기억이 썩 유쾌하지 못했던 것으로 보인다. 연구자도 이 소풍에 동행하였는데, 연구자가 인솔했던 팀에서도 74세의 남성 노인 신용수 씨는 이렇다 할 대화 한 번 나누지 않고 어색하게 계속 무리 주변을 맴돌았다. 이러한 경향은 특히 남성들에게 많이 보였다. 처음에는 무리의 절대 다수가 여성들이라 부담스러워 하는 것처럼 보였다. 하지만 남성 노인들끼리도 딱히 적극적으로 대화를 시도한다거나 말을 걸어 보려고 노력하는 것처럼 보이지는 않았다. 하국환 씨처럼 남성 노인들은 무리와 어울리는 것을 매우 어색해 했다. 여성에 비해 나들이에서 만난 다른 노인들과의 소소한 대화를 통해 새로운 사회적 관계를 만드는 것에 소극적인 태도를 보였다. 다른 방식의 친구 만들기를 시도해 본 적이 있느냐는 연구자의 질문에 하국환 씨는 아래와 같이 대답하였다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 친구만들기 행사에 대해 / 심층면담 중

연구자: 그렇구나…. 그럼 다른 장소면 괜찮을까요? 이렇게 앉아서 담소 나눌 수 있는 그런 식의.

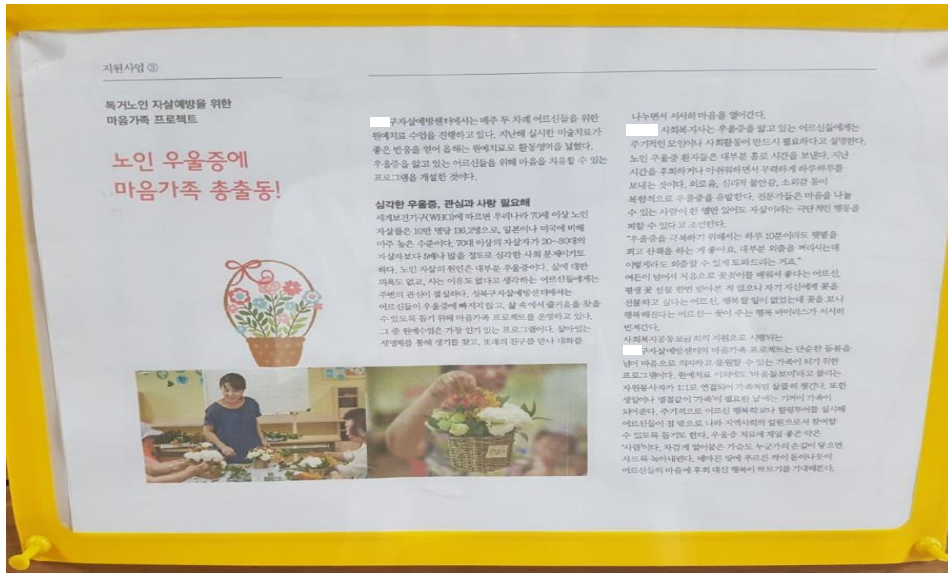
하국환: 그런 거는 시간이 될 텐데…. 내가 친구 만들기라는 모임에서 복지관에 나가봤는데 거기도 나는 가서 한 3개월인가 일주일에 한 번씩 교육을 한 3주간 받아봤는데 화분을 심은 것이 저 꽃이에요.

연구자: 너무 잘 자랐네요.

하국환: 다른 사람들도 다 가져갔는데, (다른 사람들) 화분은 거의 다 죽어버리고, 어떤 사람은 키가 이것밖에 안 되고…. 내가 아마 제일 잘 자라나고 있는데…. 근데 저거는 화원에서 선생님, 박사라는 분이 직접 와서 해주더라고…. 내가 누구를 평가하면 안 되는데 사람들이 내가 그 당시에 여기로 이사를 온 거예요. 그분들이 나에게 돈암동에 사시는 분은 칠십육 세였나? 그랬는데 그분은 또 한 분은 칠십하나고 내가 칠십둘이고 이랬는데. 모임에 와있는 사람을 대다수 보니까 무슨 큰 기대를 하고 가는 것은 아니겠지만 그래도…. 거기서 만나서 그 사람들과 친구를 하려고 했는데 친구가 될 사람이 없더라고. 사람이 예를 들어서 속에 있는 가슴에 있는 이런 것을 말할 정도가 되어야지. 이걸 무슨 만나면 술이나 먹으려 연구하고 근데 하는 말이 참 이상하다. 당신들 술 마실 돈이 어디서 나오느냐는 거지. 매일 여기 와서 창문 두드리고 말이야. ‘하형, 하형, 나오십시오. 술 먹으러 갑시다, 식사하러 갑시다.’ 한두 번은 내가 얻어먹을 수 있어요. 근데 두 번에 한번은 내가 사야 하는 데 그렇게 할 힘이 안 되더라 말이야. 그래서 참 공평치 못하다. 당신들은 어딘가

돈이 나오는 곳이 있으니까 이렇게 먹을 것 아닌가. 아니, 요즘에 아무 데나 가서 술 한 잔 소주를 하나 앞에 한 병씩 마시려고 하면 최소한 만원, 만오천 원 하니까. 아무리 하다못해 최하의 곳에 간다고 해도 그렇지 않겠어요? 그러니까, 그런 돈이 어디서 나오느냐 말이야. 돈이 나오고 안 나오고 얻어먹는 걸 좋아하는 사람들이면 가겠지요. 쓸개 빠진 정도로 생각하고 가면 좋은데 나 같은 성격에는 그게 옳지 않단 말이야.

하국환 씨는 복지관에서 주최한 친구 만들기 행사에서 포래의 남자 권기남 씨와 친해졌다. 무던한 노력을 통해 칩거 생활을 정리하고 대인기피증상을 의식적으로 극복하기 위한 노력의 일환이었다.



[그림 14] S구 자살예방센터 게시판에 게재된 친구 만들기 원예수업 후기
출처: 연구자 직접 촬영

하지만 하국환 씨는 결국 친구 관계를 끊기로 했다. 매일 아침 자신의 반지하 방 창문을 두드리며 술을 마시자고 찾아오는 친구는 자신의 삶에 전혀 도움이 되지 못했기 때문이었다. 하국환 씨의 사례에서 친구라는 관계가 만들어질 때 필요한 맥락을 알아낼 수 있다. 경제적 여건, 취향, 등 다양한 조건들이 맞아야만 성립할 수 있는 관계인 것이다. 이렇게 새로운 관계 만들기에 실패했거나 시도조차 하기 어려운 사례는 많다. 변종영 씨는 “노처녀 여교수”와의 로맨스를 즐기기도 했지만, 학교에 소문이 돌기 시작하자 관계를 끊어내고 경비 일도 그만뒀다. 강단심 씨는 복지관에 나가서 친구도 만들고 즐겁게 지내고 싶은 마음은 있지만, 너무 많은 사람이 오는 곳은 가기가 어렵다고 했다. 이외에도, 전화모니터링을 통해 대화한 노인들은 교회나 복지관 같은 곳에서 친구를 만들기 위해 노력해 보았으나, 노인들의 대화 내용은 대부분이 자식과 관련한 이야기를 하는데 자신은 자식이 없거나, “자식이 변변치 않아서 할 말도 없다”라며 “거기 가면 기가 죽어서” 가고 싶지 않다고 했다.

또 하나의 문제는 65세 이상의 노인들을 하나의 범주로 묶고 이들을 대상으로 실시되는 프로그램들이 지나치게 고령의 노인들에게 편중되어 60대나 70대의 노인들에게 적합하지 못하다는 점이다. 국가의 제도상에서 60대에서 90세 이상까지도 아우르는 단어인 ‘노인’은 사실 나이에 따라 신체적 기능, 체력, 인지능력 등 다양한 면에서 상당한 차이를 보인다. 따라서 젊은 노인들은 종종 “노인들이

많아서 복지관에 가기 싫다”라고 말하기도 하였다.

3) 아픈 마음과 몸 다스리기

우울·자살 고위험 노인들은 스스로 경제적, 신체적, 정신적 문제 등 다양한 형태의 위기상황을 인식한다. 하지만 적지 않은 수가 자신의 위기를 ‘우울증’으로 인식하고 있었다. ‘우울증’이라는 생소할 수 있는 개념이 노인의 삶 속에 나타나게 된 계기는 노인들은 신체적 문제로 찾은 병원에서 만난 의사의 권유로 정신과에 진료를 받게 되는 경우가 많았다. 그리고 수면장애, 우울증, 공황장애, 불안증 등의 진단을 받고 수면제, 항우울제 등을 복용하고 있었다. 하지만 이들이 정신질환을 얻게 되는 계기가 단순히 노인이 되었기 때문에 생기는 문제들에서 기인한다고 판단하기는 어려웠다. 수십 년 전부터 진단을 받고 꾸준히 정신과에 다니면서 우울증을 비롯한 다양한 정신과적 질병을 관리해오고 있는 경우도 다수 있었기 때문이었다. 하지만 하국환 씨를 비롯하여 여러 노인은 오랜 시간 치료를 받아도 크게 나아지지 않는 자신의 상황을 통해 단순히 의사의 처방을 따라 열심히 약을 먹는 것만으로 해결될 수 없는 문제라는 것을 깨달았다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 우울증에 관하여 / 심층면담 중

“난들 왜 사람이 계절 따라 밖에 바람도 쐬러 나가고 싶고, 산도 가고 싶고 안 그럴겠습니까? 나도 사람인데. 계절이 바뀌면 바뀔수록 내 몸보다도 마음이 벌써 싱숭생숭한 거야. 이 우울증이라는 병이 심한 사람들은 계절이 바뀔 때 특히나 계절이 바뀔 때 더 해요. 예를 따져서 10월 달인데 9월 달에서 계절이 가을로 접어들면 그때부터 서서히 우울증약이 예를 들어서 한 50% 먹는다 하면 그게 안 되는 거야. 그럴 땐 60%, 70% 먹어야 해. 예를 들어서 낙엽이 굴러가다 은행잎이 툭 하고 날려 가는 걸 보면 막 괜히 이상한 생각에 마음에 싱숭생숭해지고 이렇게 되는 거야. 그러면 막 더 잠이 안 오는 거야. 이 우울증약이 잠이 안 오게 하기 때문에 첫째로 제일 고민이지. 그래가지고 내가 잠이 너무 안 오고 이러면 사람이 자살도 하고. 이 정신과에서 내가 우울증약을 갖다가 이렇게 먹으면. 또 우울증약을 오래 먹는 사람들이 대충 보면 다 치매가 걸려요.”

[사례] 하국환 씨의 사례 / 우울증에 관하여 / 심층면담 중

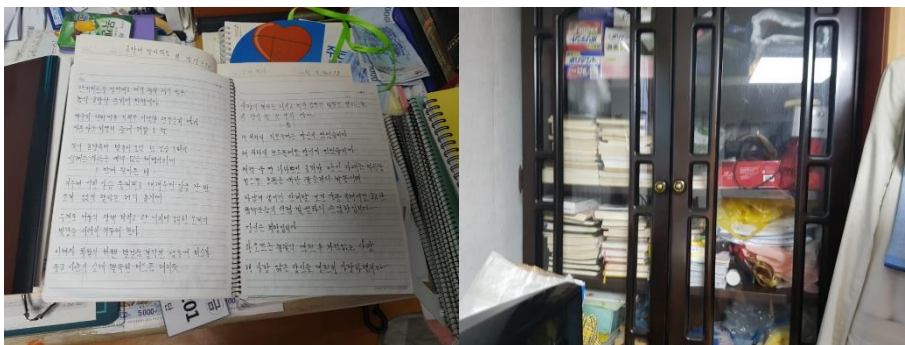
“소위 말하자면 무당처럼 신호가 온다 이 말이야. 그러니까 어떻게 해서든 움직여서 내가 반항을 해야 되겠다. 이걸 싹 느낌이 와요. 슬슬 그걸 이겨내면서 약을 조금,

조금씩 끊어나간 거야. 그러다가 이제 내가 어느 날 하루 약을 끊어버린 거지. 나 자신도 모르게.”

우울증약 대신에 하국환 씨가 선택했던 것은 등산하기와 글자 배껴쓰기 였다. 하국환 씨는 없는 돈을 아껴 감정을 다스리기 위한 여가활동에 힘썼다. 특히 글을 읽을 수는 없지만 아끼고 아낀 돈을 과감하게 시집을 사는데 투자하고, 이를 여기저기서 얻어온 이면지와 공책에 베끼고 있었다. 수십 권의 공책과 종이 묶음들은 하국환 씨가 홀로 자신의 우울증과 싸워온 사투의 기록이었다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 베껴쓰기를 통한 시간채우기 / 심층면담 중

“나 여기 적어 놓은 것만도 정말 많을 겁니다. 근데 그 시집도 내가 돈을 주고 사려면 그 돈이 없잖아요. 살 돈이 그러니까 국가에서 나에게 1년에 딱 5만 원 어치 문화 그걸로 주는 게 있어요. 5만 원짜리 그 카드를 가져가서 광화문 교보문고에 가서 뒤져보고…. 그것도 새로 나온 건 비싸단 말이야. 역사적으로 깊은 그런 거. 김소월 같은 사람이나 우리나라에 윤동주 같은 사람들의 시들이 거창하게 나와 있는 건 그것도 2~3만 원씩 한단 말이야. 그런 건 사볼 수가 없으니까 지나간 거. 한 페이지 밑에 서랍 열면 있단 말이야. 그걸 사니까. 그 카드로 사니까 그 책을 보고 나면 어떻게 하겠어요. 그 책을 깨끗이 보고 누구 줘버리면 나는 허공에 안에 아무것도 없어요. 그러니까 그걸 전부 베껴 놓는 거예요. 전부 다 베껴서 노래도 옛날 흘러간 노래 같은 거도 다 적어놓고. 몇 페이지만 뒤지면 딱 무슨 노래 같은 걸 적어서 놔 놓는 거야.



[그림 15] 하국환 씨의 노트

출처: 연구자가 직접 촬영(2018년 8월 20일)

병원에서 의사에게 받은 진단이 없다 하더라도 미디어를 통해 접한 노인 우울증에 관한 정보로 우울·자살 고위험 노인들이 자신이 겪는 다양한 어려움을 ‘우울증’으로 인식하게 되는 경우도 있었다. 강단심 씨의 경우, 직접 병원에 가서 혹은 정신과 의사에게 진단을 받은 적이 없었다. 하지만 텔레비전에서 혹은 뉴스에서 남편 죽고 우울증에 걸려서 남편 따라 죽음을 선택하는 노인들이 많다는 이야기를 들었던 기억이 났고, 자신의 “증상” 혹은 행동들을 보면서 자신을 우울증이라고 진단 내렸다. 그리고 삶의 여러 문제 중에서 ‘우울’이라는 감정 자체가 문제로 진단된 후에는 감정을 다스리기 위한 다양한 노력이 시작된다. 강단심 씨의 경우, 우울증을 치료하기 위해 병원에 가본 적은 한 번도 없었다. 하지만 적극적으로 죽은 남편의 산소에 정기적으로 찾아가 기분을 풀고 오는 것을 통해 우울증을 극복하려고 노력하고 있었다.

[사례] 강단심 씨의 사례 / 애도를 통한 우울증의 극복 / 심층면담 중

강단심: 한 달에 한 번씩 할아버지 묘에 가. 성당 묘, 의정부 못가서 거기가 양주래.

연구자: 한 달에 한 번씩 꼭 가셨어요?

강단심: 이달에 너무 더워서 내가 전에 더울 때 갔다가 뒤지게 고생을 했거든. 그래서 안가고 작년 그 작년인가 수술하느라고 못하고. 내가 묘에 간 날은 다 기입을 해놔. 저기 달력에다가. 몇 월 며칠날 꽃 사가지고 가서.

연구자: 정성이 대단하시네요. 어떻게 거기를 매달 가세요?

강단심: 왜 그러냐면은 죽은 사람이 온 줄을 알겠어 뭐하겠어. 내가 갔다 오면 즐겁고 편하니까 가지.

연구자: 안가면 남편분에게 미안해요?

강단심: 미안한 것을 떠나서, 안가면 우울증이 오고, 거기 갔다 오면 너무 즐겁고 편안한 거야. 꼭 우리 아저씨를 만나고 온 것 같고. ‘영감, 내가 꽃도 이쁜 거 가져다가 끼웠어’ 그러면서 대화를 한참 하다가 오거든. 그래서 나는 일찍 갔다 와 큰 소리로 울려고. 그래서 산에 올라가면서 사람이 있나 없나 봐 저 여자가 미쳤나 그럴까 봐. 사람 없을 때 갈라고 일찍 가거든. 그래서 산소에 대고 말하지 ‘영감, 먼 데서 여기까지 왔는데 나와봐. 좋아하는 술도 가져오고 물도 시원하게 가져왔어.’ 이렇게 산사람하고 대화하는 것처럼 대화하고 그러면 우울증이 싹 없어져.

하지만 남편의 묘에 가서 크게 울고 오는 것은 강단심 씨에게 단순히 기분이

즐겁고 편하기 위해 하는 여가활동이 아니었다.

강단심: 그러는데 지금 7월 못 가고 8월 못 가니까 우울하고 이려고 있다가 큰일이 나겠다 싶어가지고 저 앞집 아줌마한테 나 좀 데리고 가 나 죽겠네 그래서 집에 있지 말고 가자 그래서 엇그저께부터 따라 다니는데. 자꾸 울적하고 눈물 나올라고 하고 그래. [...] 거기 가면은 공기도 좋고 운동 삼아 가는 거야. 마음이 울적해서 죽겠다니까. 마음은 거기가 있는데 비 오면 비 맞고 있어 우산 쓰고 있어? 아니면 그냥 맞고 있어? 이렇게 물어보고 그래. [...] 하여튼 요새 마음이 그래.

연구자: 묘에 안 가서서?

강단심: 우울하니까. 요새 우울하니까. 이러다가 안 되겠다 이런 병이 깊어지면 못 고치더라 그러다가 자살도 많이 하잖아.

강 씨에게 남편의 산소에 가는 것은 물론 남편에 대한 애정과 사랑 때문이기도 했지만, 적극적으로 자살생각을 극복하고 삶을 살아가기 위한 실천이었다. 강단심 씨의 적극성 혹은 절박함은 5년간 산소에 다니면서 있었던 흥미진진한 에피소드들을 통해 잘 드러난다.

“하루는 라디오에서 멧돼지가 많이 나온다고 그러는 거야. 그래서 어떡하지 하다가, 멧돼지가 잡아먹더라도 가자고 결심하고 갔지. 영감 있는 데는 한참 걸어 들어가. 산에 안개가 자욱이 끼는데 멧돼지가 나오면 ‘저기 숨을까 여기 숨을까’ 그걸 보면서 내려가는 거야 그래서 ‘에잇 리판사판이다. 죽기 아니면 살기로, 죽은 사람도 있는데’라고 독하게 마음을 먹고 갔지. 마음 약한 사람은 그냥 집에 갔을거야. 겨우 도착해가지고는 산소에 대고, ‘영감 나 오늘 날짜를 잘못 짚었나 봐 미안해’ 그러고는 얼른 술 한잔 따라 놓고 삼십육계 줄행랑을 쳤어. 그런 적도 있다.”

자살위기 경험을 이야기하는 과정에서 노인들에게 중요한 것 중 하나는 스스로가 자신의 위기를 극복해오는 데 어떠한 노력을 하였는지 설명하는 것이었다. 노인들은 이미 현대 사회에 ‘우울증’을 진단하고 관리하게 된 정신의학적 의료 개입 혹은 상담을 통한 개입에 대한 설명방식과 이를 위해 자신을 스스로 관리해야 한다는 자기규율을 깊게 반영하고 있었다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 우울증 극복하기 / 심층면담

“그 우울증약도 내가 예를 들어서 우리 사람들이 나이가 어린 사람이나 많은

사람이나 이 사고방식이 문제야. 돈이 안 드는 약이라 그러면 상대방에서 그걸 인정을 안 한다고. 무슨 병원에 가서 의사에서 진단을 받아야 하고 의사 이야기를 들어야 하고 이렇게 해야 그걸 인정을 하고 아, 그래요? 그 약을 처방해보겠습니다. 이러지. 내가 당신 우울증 걸린 데 있어서(에 대해서) 나는 이렇게 고쳤으니까 당신도 이렇게 노력을 해보세요. 이러면 그 사람이 믿질 않고 따지고 든단 말이야. 우울증은 스스로 노력만 하면 낫을 수도 있다고.”

변종영 씨의 경우, 자살위기극복 이후 관내 노인복지관에서의 활발한 활동으로 자신의 사회적 위치를 다시 점유하는 데 성공하였다. 복지관 옥상에 있는 정원에 식물을 가꾸고, 거동이 불편한 할머니의 휠체어를 고쳐주고, 무료급식 식권을 나누어 주느라 집에 붙어있을 시간이 없다. 그리고 내년에는 복지관 노인회장에 출마할 계획을 세우고 있었다. 이렇게 심각한 자살위기에 찾아오는 무기력감, 우울감, 절망감의 위험을 직접 경험한 노인들은 다시 그와 같은 극단의 심리적 상황에 놓이지 않기 위해 각자 다양한 방식으로 자신의 신체와 마음을 관리한다.

오전 11시 15분에 시작되는 무료급식을 먹기 위해 변종영 씨는 아침 9시부터 채비를 한다. 한 푼이라도 아끼려면 버스가 아니라 지하철을 이용해야 하고 복지관은 지하철역에서 너무 멀어서 걸어가려면 한참이 걸리기 때문이다. 하국환 씨는 한 달에 한 번 방문하게 되어있는 병원을 여러 군데 다니고 있으므로 매주 최소 1개에서 최대 3개의 병원이나 보건소에 정기적으로 방문하여 약을 처방받아야 한다. 월에 최소 2번~3번은 멀리 시내에 있는 대학병원까지 가야 한다. 그 이외에는 통증을 조금이라도 줄이기 위해 한의원에 가서 침을 맡거나 동네 의원에 가서 물리치료를 받는다. 강단심 씨는 언제 어떻게 무슨 병이 찾아와 목돈이 필요하게 될지 모른다는 두려움으로 3천만 원의 돈이 있지만 어떻게든 지출을 최소화하고 한 푼이라도 아끼기 위해 부러진 이빨로 집에서 혼자 안간힘을 다해 뽑아버렸고, 겨울에도 차디찬 냉방에서 산다. 하지만 너무 춥게 지내면 입이 돌아간다고 하기도 하고 이렇게 가다가 치매로 인해 정신을 놓게 되지는 않을까 두려운 마음에 뭐라도 해야 하나 고민하고 있다. 공명순 씨는 ‘마음가족’의 도움으로 겨우 비영리단체의 식사 지원 서비스를 받게 되었는데, 이것도 올해 말이면 끝난다고 해서 고민이 생겼다. 만 65세가 돼서 고령연금을 받으려면 아직 2년이나 남았는데 큰일이다.

자살위기가 폭풍처럼 지나간 후 노인들의 삶이 그 이전과 비교해 크게 달라졌다고 보기 어렵다. 여전히 마음돌보미 선생님 말고 나를 찾아와주는 친구, 이웃, 가족은 턱없이 부족하다. 매일 이어지는 일상은 삶을 포기하고 싶어지게 만드는 나 자신의 우울감, 무기력감, 절망감과 싸우는 투쟁의 연속이다. 오늘과 내일의 생존을 위해

노인들은 끊임없이 자신의 마음과 행동을 다스린다.

[사례] 하국환 씨의 사례 / 생존을 위한 노력 / 심층면담 중

“올해 11월이 만 2년인데 2년 동안 그래도 가만히 생각해보니 너무 들어앉았으니까 내가 죽겠더라고. 운동을 안 하니까 사람이 근육이 빠져서 계단을 오르지도 못하겠고 무릎이 아파서 도저히 안 되겠더라고. 그리고 독한 약을 내가 많이 먹는 바람에 힘을 쓰지도 못하게 되었지만, 옛날에는 참 내가 건강했었어요. 군대 가서 사람을 한 대 때리면 바로 쓰러질 정도로 그랬는데, 나이도 있고 그러니까 누가 나를 밀어버리면 애가 나를 밀어도 내가 쓰러져버려요. 너무 독한 약을 한 1년 반을 먹다 보니까 너무 내가 쓰러지고 그래서 이상하다 싶어서 그 약 처방전을 가지고 정형 내과를 갔더니 ‘어떤 개새끼가’ 이러더라고. ‘이 약을 만 1년 반을 먹었냐. 칼슘이 조금 빠지니까 골격이 다 녹아내리고 있습니다.’ 그때 내가 ‘아, 내 몸이 그래서 넘어졌구나.’ 그래서 넘어져서 한쪽 다리로만 걷다 보니까 이제는 성한 다리가 없어. 내가 동에 상담하러 다니거나 봉사하러 가서 내가 여러 차례 이야기했지만, 자전거를 구해주면 내가 그 자전거를 타고 운동을 조금 해야 되겠다. 내 몸 중요한 게 있으니까 해야 되겠다 해서 이 자전거를 지금 몇 달이야 10월 11월 두 달만 있으면 만 2년입니다. 만 2년 동안 20개월 만에 이 자전거를 살 돈을 내가 모은 거예요.

우울·자살 고위험 노인들은 하루하루의 삶을 연장하기 위해 글을 베껴 쓰고, 병원에 가고, 밥을 챙겨 먹으며 바쁘게 움직인다. 어떤 면에서 이들의 일상도 삶에 대한 강한 의지를 담고 있다. 삶에 대한 엄청난 의지가 없이 이들의 삶에 매일 반복되는 고단함과 어려움을 버텨낸다는 것은 힘든 일이기 때문이다.

늙고 병들어 더 안 좋아질 예정에 있는 몸과 노동을 통한 수입의 증대를 기대할 수 없는 노년의 고단한 삶이란 아무런 변화를 희망할 수 없는 것이며 그저 더 안 좋아질 상황에 대비해야 하는 절망적인 시간이다. 그리고 아무도 왜 살아야 하는지, 어떻게 살아야 하는지 대답해주지 않는다. 그저 노인들 스스로 ‘개똥밭에 굴러도 이승이 낫다’는 말을 되뇌며 삶 자체에 대한 의지를 찾는다. 그래도 이들의 삶을 향한 몸부림 속에는 아끼고 아껴서 장만한 작은 중고 텔레비전 한 대, ‘마음가족’ 선생님이 가져다준 예쁜 화분 하나와 같은 소소한 행복도 녹아 있다.

V장에서는 노년기의 고단한 삶을 사는 우울·자살 고위험 노인들에게 ‘가족이 없다’라는 말은 그 표면적 의미를 넘어 다양한 사회구조적 맥락 안에서 오랜 시간에 걸쳐 축적되고 가중된 한국 사회의 가난한 노인의 현실을 함축하고 있으며, 현재 노인이 처한 경제적 상황, 사회적 관계, 사회적 지위 등을 결정짓는 중요한 요소라는 것을 알 수 있었다. 또 가족이 없는 자신의 삶에 찾아온 위기에 노인들이 어떻게

대응하고 있는지 탐색하였다. 우울·자살 고위험군 노인들은 가족에 의존적인 복지제도에 대해 적극적인 비판을 제기하거나 혈연중심의 핵가족 담론에 저항하고 다양한 형태, 관계 방식으로 가족을 만들려는 노력은 찾아보기 힘들었다. 가족규범과 긴밀하게 연결된 노인 복지제도의 작동방식을 간파하고, 배제의 근거가 되는 가족을 감추고, 제도적으로 인정되는 자신의 불쌍한 처지를 적극적으로 드러내면서 복지제도에 포섭되려는 전략을 펼쳤다. 또 적절한 시간을 함께 보낼 친구를 만들어 사회적 관계의 빈자리를 메꾸려고도 했다. 하지만 이러한 노력은 제도의 경직성과 정서적, 경제적 자원의 한계로 인해 결국에는 실패로 돌아가는 경험을 하는 경우가 많았다. 예컨대 김영순 씨는 손녀 딸에게 부양의 부담을 지울 것을 우려해 가족관계를 감추고 성공적으로 기초수급 지위를 얻었다. 하지만 이로 인해 다른 복지자원에서 자신을 고립시키는 결과를 낳게 되었다. 또 하국환 씨는 친구 만들기 행사에서 새로 친구를 사귀었다. 하지만 매일 술 한잔 하자며 찾아오는 친구와 함께 어울리기 위해서는 하루에 1~2만원이라는 큰 돈이 필요했고 이에 부담을 느낀 하 씨는 친구 만들기를 아예 포기해 버렸다. 결국, 우울·자살 고위험 노인들은 ‘가족’도 ‘마음가족’도 없이 혼자 보내는 대부분의 일상을 아픈 마음과 몸을 관리하며 살아가고 있었다.

VI. 결론

본 논문은 서울시 S구 자살예방센터에서 실시하는 노인자살 예방 프로그램 ‘마음가족’의 사례를 통해 현대 한국 사회에서 노인자살과 노인자살 예방의 문제를 둘러싸고 나타나는 다양한 제도, 경험, 실천 속 ‘가족주의’의 양상을 고찰하였다. 그 중에서도 연구자는 노년기 우울·자살 고위험군으로 분류된 노인들의 주관적 이해나 사고방식 속에서 나타나는 가족의 의미를 이해하고자 하였다. 더불어 현재 한국의 노인 복지제도와 노인자살 예방 정책 속에서 ‘가족’이라는 문화적 규범이 작동하는 방식을 고찰하였다. 이는 궁극적으로 노인자살을 예방하기 위해 마련된 국가의 제도와 실천이 ‘가족주의’라는 문화적 맥락과 어떻게 상호 관련되어 있으며, 이러한 맥락들이 노인들이 경험하는 자살위기와 극복의 과정에서 어떠한 효과와 한계를 보여주는지 분석하고자 한 것이었다. 연구 결과, 한국 사회에서 ‘가족’의 의미체계는 노년기를 지나는 개인의 주관적 판단이나 경험의 차원뿐만 아니라, 높은 노인자살률의 원인을 사회적으로 설명하려고 하는 다양한 담론 속에서도 또 노인자살 예방이라는 목표를 위한 정책이 만들어지는 과정에도 중요하게 작동하고 있었다. 이로 인해 ‘가족주의’는 우울·자살 고위험 노인이 일상에서 경험하는 삶의 어려움을 이해하는데 중요한 단서를 제공하기도 하지만 동시에 노인이 겪는 다양한 삶의 문제들을 은폐하기도 하였다.

먼저, II 장에서는 오늘날 한국 사회에서 ‘가족의 위기’에 대한 담론이 ‘노인자살’을 어떠한 사회적 문제로 성격 지우고 있는지 검토하였다. 높은 노인자살률을 설명하는 원인으로 한국 사회의 심각한 노인빈곤의 문제는 상대적으로 사회적 주목을 받지 못했다. 대신, 노인자살은 총체적인 ‘가족의 위기’ 현상으로 인한 사회적 문제로 규정되었다. 특히, 노인자살과 함께 사회적으로 주목을 받은 독거노인의 증가는 단순히 시대의 변화에 따른 가구 형태의 변화라기보다는 심각한 사회적 문제로 가시화되었다. 그리고 이를 일으키는 가장 중요한 원인으로는 “전통적 가족관과 노인부양에 대한 의식의 약화”가 지목되었다. 이러한 배경 속에서 노인들이 자살충동을 느끼는 중요한 원인으로 지목한 빈곤, 외로움, 질병은 ‘가족의 위기’로 인한 결과로 해석될 수 있었다. 부모를 부양하지 않는 가족이 늘었기 때문에 노인빈곤이 심각해졌으며, 자녀들이 부모를 모시고 살기를 거부하기 때문에 독거노인이 늘어났다는 주장은 사회적으로 상당히 많은 공감을 얻었다. 이렇게 노인자살은 노인 복지제도의 미비로 인한 것보다 ‘노부모 부양 기피’의 문제로 그리고 ‘가족의 위기’로 인한 문제로 규정되었다.

부모부양은 한국 사회의 유교적 전통 속에서 중요한 사회문화적 규범이기도 했지만, 국가의 복지비용을 절감하고 수출 중심의 빠른 경제성장을 이루기 위해 필수적인 요소였다. 따라서 한국의 복지 제도는 가족의 사적 돌봄과 자원에 의존적 형태로 발전되어 왔다. 하지만 외환위기 이후, 수명이 빠르게 늘어나는 데 반해, 소득양극화가 심해지면서 노부모를 부양하기 어려운 환경에 놓인 중년의 자녀들이 늘어났다. 그럼에도 정부는 저성장·고령화 시대의 부모부양 부담의 증가에 대한 충분한 고려나 국가적인 차원의 제도적 변화를 추구하는데 적극적으로 나서지 않았다. 결국, 2000년대 후반, 복지제도의 사각지대에서 나타나는 노인자살 사례들이 사회적으로 주목을 받았지만, 그럼에도 정부는 효행장려법, 부양의무자 구상권 등의 정책을 통해 기존의 가족 규범을 확장하고 강화했다. ‘가족’을 노인자살의 해결책으로 다시 소환하고자 한 것이었다. 이에 따라 많은 취약계층 가족들이 느끼는 노부모 부양에 대한 부담이나 어려움 그리고 결국 가족이 감당할 수 없어 복지의 사각지대로 밀려나버린 노인들의 고통의 문제는 외면되었다. 결과적으로, 한국의 자살예방 정책에서 ‘가족의 위기’로 인한 빈곤과 외로움은 주목을 받은 반면, 계급 재생산과 같은 빈곤한 가족의 사회구조적 문제들은 상대적으로 소홀히 다루어 지게 되었다.

III장에서는 S구 자살예방센터의 ‘마음가족 프로그램’에 대해 본격적으로 탐색하였다. S구 자살예방센터의 ‘마음가족 프로그램’의 탄생에도 ‘가족의 위기’ 담론은 중요한 영향력을 행사하였다. ‘마음가족’은 사회적 기대와 규범에 따라 적절히 노인돌봄을 수행하지 못하는 ‘진짜 가족’을 대신하기 위해 만들어졌다. 혈연이 아니라 마음으로 만들어진 가족인 ‘마음가족’이 대신 우울·자살 고위험 노인을 돌본다는 것이었다. S구 자살예방센터는 ‘마음가족 프로그램’을 통해 기존의 혈연 중심의 가족 개념을 탈피하고, 이웃 주민을 연결하여 “새로운 가족 개념”을 제시하고자 하였다. 하지만 ‘마음가족 프로그램’의 현장에서 소수를 제외하고는 마음돌보미, 노인 대부분 마음가족을 유사가족관계로 인식하거나 대하는 경우는 없었다. 하지만 마음가족이 대체가족 혹은 유사가족으로서 작동하고 있지 않다는 점은 노인들에게나 마음돌보미 봉사자들 혹은 센터의 직원들에게 큰 의미가 있는 것은 아니었다. ‘마음가족 프로그램’에서 가족을 만드는 것보다 중요한 것은 마음을 돌보는 일이었기 때문이었다. ‘마음가족 프로그램’의 자원봉사자들은 “마음돌보미 선생님”이라는 이름으로 불리면서 우울·자살 고위험 노인들의 정서적 욕구를 충족시키는 역할을 담당했다. 그리고 이들의 관계는 준전문가 상담자와 정신과 질환 혹은 정서적 결핍이 있는 내담자(환자)라고 볼 수 있었다.

‘마음가족’ 프로그램이 시작 된 후, S구의 노인자살률은 꾸준히 감소했다. 이에

따라 S구 자살예방센터의 내·외부적으로 ‘마음가족 프로그램’은 이러한 성과를 만든 성공적인 노인자살 예방 프로그램이라고 평가받고 있었다. 외연적으로는 기존에 가족이 사적으로 담당했던 정서적 돌봄의 영역을 성공적으로 가족의 바깥으로 이끌어 낸 것처럼 보였다. 그러나 ‘마음가족 프로그램’은 높은 노인자살률에 적극적으로 대처할 만한 예산이 없는 자살예방센터의 “저비용 고효율”의 교육지책이라고도 할 수 있었다. 사회복지사, 정신보건 간호사 등 자살예방 전문인력이나 저임금·준전문·비정규직 인력인 ‘독거노인생활관리사’ 대신 지역 내의 중년 여성들을 자원봉사자로 활용하여 부족한 인력을 충원한 것이었다. 이로 인해 ‘마음가족 프로그램’은 그 원래의 의도와는 별개로 기존에 사적 돌봄체계에서 가족과 노인 돌봄을 도맡아 담당하던 중년여성에게 오히려 이중적으로 돌봄의 의무를 지우고 있었다. 그리고 나아가 노인돌봄은 무임금·비전문의 노동으로 다시 환원되고 있었다.

IV장에서 연구자는 우울·자살 고위험 노인들의 실제 이야기를 통해 한국 사회 노인자살 현상의 실제와 복잡한 자살위기 맥락에 보다 가까이 접근해보고자 하였다. 무엇보다 우울·자살 고위험 노인들이 겪는 삶의 어려움은 사회적으로 단편적으로 이해하는 ‘가족의 위기로 인한 외로움’으로 모두 설명될 수 없는 것이었다. 먼저, 노인자살위기에 노인이 가족 혹은 사회적 관계에서 겪는 심리적 어려움에는 외로움뿐만 아니라 가족관계에서 느끼는 분노나 모멸감이 중요하게 나타났다. 그리고 때로는 이러한 감정을 피하기 위해 노인들은 스스로 가족과 교류하기를 거부하는 경우도 많았다. 또 가족뿐만 아니라 노인복지체계에서 반복되는 거절과 실패의 경험은 노인들에게 무기력감과 일상화된 절망감을 가져오고 삶에 대한 의지를 앗아가는 중요한 문제였다. 그리고 이러한 절망감으로 인해 우울·자살 고위험 노인들은 또 목매, 추락, 농약 등의 적극적인 자살수단 이외에도 치료포기, 식음전폐, 두문불출, 등 소극적으로 자신의 생명을 연장하는 일을 포기하는 방식을 선택하기도 했다.

연구현장에서 만난 대부분의 우울·자살 고위험 노인들은 빈곤, 질병, 외로움의 어려움을 한 가지만 호소한다기 보다 이러한 어려움들이 연쇄적으로 또 복합적으로 나타나게 되면서 자살위기를 겪고 있었다. 특히, 조계순 씨의 경우 신체적 질병으로 인해 사회적 관계가 단절되었고 나아가 불법사채로 인한 심각한 경제적 어려움으로 확장되는 양상을 볼 수 있었다. 하국환 씨의 경우는 빈곤이 질병으로 이어지고 다시 또 빈곤한다는 이유로 의료현장에서 반복적으로 차별을 받았다. 하 씨는 진료거부, 오진, 과잉진료로 고통 받다가 급기야는 치료 자체를 포기하는 지경에 이르기도 하였다. 그리고 이 과정에서 쌓아 올린 분노와 억울함은 작은 스트레스에도 자살충동을 느낄 만큼 심리적으로 하국환 씨를 몰아갔다. 이렇게 조계순 씨와 하국환

씨의 사례는 질병, 외로움, 경제적 어려움이 어떻게 연쇄적이고 복합적으로 나타나 자살이라는 극단적 선택에 이르는 심리적 고통으로 연결되는가를 잘 보여주었다. 공명순 씨의 경우, 중년의 시기에 누렸던 경제적 안정이 노년기까지 이어지지 못한 경우였다. 젊은 시절 가리지 않고 열심히 일을 해서 모아 놓은 재산이 사라진 후, 공씨가 질병, 고립, 우울, 가난의 복합적인 문제로 내몰리는 데는 그리 오랜 시간이 걸리지 않았다. 특히, 유년기 시절부터 이어진 불안하고 취약한 삶의 환경들은 공씨가 처한 환경뿐만 아니라 자신의 “우유부단하고 소심한” 성격과 태도를 가지도록 만들었다. 공 씨는 자신의 유년시절 경험이 현재 자신의 인생에 많은 문제를 만들어 내는 원인이라고 스스로 판단하고 있었다. 강단심 씨와 차재학 씨의 경우, 노년기 가족의 죽음 이후 경험하는 고독과 우울의 심각성을 잘 보여주었다. 특히, 강 씨는 동생들이나 동생의 자녀에게 경제적으로나 정서적으로 의존하게 되는 것을 기피했고, 자살을 고민하는 심각한 위기의 순간에도 도움을 청하지 않았다. 이렇게 한국 사회의 직계혈족, 핵가족 중심의 정상가족 이데올로기는 가족이 없는 노인이 다른 사회적 관계에 의존하거나 도움을 얻는 일을 기피하게 만들었다. 또 많은 우울·자살 고위험 노인들은 다른 가족을 보면서 느끼는 상대적 박탈감으로 인해 더 고통스러워 하기도 했다.

심리적 박탈감과 외로움은 사실 우울·자살 고위험 노인이 ‘가족이 없어서’ 겪는 여러 문제들 중 하나일 뿐이었다. 가족의 존재는 현재 노인이 처한 경제적 상황, 사회적 관계, 사회적 지위 등을 결정짓는 중요한 요소였다. 또 노인들에게 ‘가족이 없다’는 것은 그 표면적 의미를 넘어 다양한 사회구조적 맥락 안에서 오랜 시간에 걸쳐 축적되고 가중된 한국 사회의 가난한 노인의 현실을 함축하고 있었다. 우울·자살 고위험 노인 중 많은 이들은 과거에 장애, 경제적 어려움, 갈등, 폭력, 외도, 학대 등의 문제를 겪으며 정상가족 이데올로기에 부합하는 가족을 만들거나 유지하지 못한 경우가 많았다. 또 가난해서 제대로 된 교육도 시키지 못했기 때문에 아들·딸이 나이가 들어서도 “제 앞가림 하기도 벅찬” 상황에 놓이게 된 것이라고 자책하기도 했다. 사실, 우울·자살 고위험 노인들은 모두 부모를 성심 성의껏 부양하고 돌보는 효자·효녀를 원했다. 그러나 역시 가난하고 취약한 삶의 환경을 물려받은 중년의 자녀들 혹은 과거에 있었던 여러 문제들로 흩어진 가족으로부터 부양이나 돌봄을 기대할 수 없는 처지에 있었다. 이러한 상황에서 노인들은 때로 가난한 자녀가 부모를 돌볼 마음이 없는 것이 아니라, 능력이 없다는 사실로 작은 위안을 삼기도 했다. 하지만 이러한 자책감은 항상 자신을 방치하고 외면하는 자녀에 대한 원망과 함께 혼재되어 나타났다. 그러나 자녀에게 안타까움과 원망의 양가적 감정을 가지는 것조차 어려운 노인들도 있었다. 이들은 기초생활 수급을 받는

자신보다 어려운 처지에 있는 자녀나 자녀의 가족을 걱정해야 했다. 심지어는 반복되는 실패로 모든 것을 잃고 두문불출하는 중년의 아들이 자살 할까봐 노심초사하는 처지에 있는 이들도 있었다. 이러한 사례들은 한국 사회의 노인자살 현상에 가족 내 계급 재생산의 문제가 깊게 관여하고 있다는 것을 보여주었다. 또 동시에 빈곤하고 취약한 삶의 환경에 있는 가족에게 우울·자살 고위험 노인에 대한 부양과 돌봄을 사회문화적으로 기대하고, 제도적으로 강제하는 것이 얼마나 큰 부담일 수 있는지 또 얼마나 심각한 심리적 고통을 초래할 수 있는지 보여주고 있었다.

V장에서는 ‘마음가족’ 프로그램이 노인자살 문제를 해결하는데 효과적으로·적절히 관여하고 있다고 할 수 있는지 살펴보고자 하였다. 애초부터 경제적·신체적·정신적 어려움이 연쇄적으로 또 복합적으로 나타나는 노년기 자살위기를 간헐적인 감정 해소를 통해 효과적으로 예방하는 것은 어려운 일이었다. 그럼에도 불구하고 ‘마음가족 프로그램’은 그 시작에서부터 노인자살의 원인을 정서적 문제로 한정할 수밖에 없었다. 자살예방센터 자체가 분절된(fragmented) 복지 제도 속에서 노년기 우울증의 예방과 치료를 위한 자원만을 할당 받았기 때문이었다. 그것이 현실적인 한계 때문이든 관료제적 행정편의주의 때문이든, 복지담당자들은 각각에게 주어진 역할을 수행하는 데에만 집중하고 있었다. ‘마음가족 프로그램’도 마찬가지로 우울·자살 고위험 노인들의 다양한 문제들(특히 경제적 필요)을 일차적으로 정서적 필요로 환원시켜야 했다. 하지만 노인의 삶은 신체, 정신, 환경, 등으로 분절되어 경험되는 것이 아니기에 ‘마음가족 프로그램’ 서비스를 받는다고 하더라도 우울·자살 고위험 노인들의 해소되지 않는 욕구와 필요는 계속해서 해결되지 못한 채 남아있었다. 이로 인해 노인들은 프로그램을 처음부터 거절하기도 하고 중도에 이탈하기도 했다. S구 자살예방센터의 전문가들은 이렇게 분절된 형태의 자살예방 정책과 ‘마음가족 프로그램’의 한계를 인정하고 있었다. 그리고 나름의 해결책으로 구내 여러 복지기관 간의 협력을 강화하기 위해 노력했다. ‘마음돌보미’들 또한 개개인의 자원과 인맥을 동원하여 다양한 복지자원을 연계하면서 노인의 삶의 물리적·환경적 변화를 가져다 주기 위해 다방면으로 노력했다. 그리고 경제적 지원, 도시락 서비스와 같이 실질적 자원이 연계되는 사건은 노인과 마음돌보미의 관계를 진전시키는 데 결정적인 역할을 하고 있었다. 하지만 ‘마음가족 프로그램’의 ‘성공사례’ 속에서도 우울·자살 고위험군 노인들은 여전히 언제 어떻게 다시 나타날지 모르는 취약하고 불안한 삶의 조건과 위험들은 그대로였다. 간헐적으로 감정적인 해소를 돕는 ‘마음가족 프로그램’만으로 우울·자살 고위험 노인의 근본적 고립이나 취약한 삶의 환경을 개선하는 것은 불가능했기 때문이었다. 결과적으로,

‘마음가족 프로그램’은 계급 재생산으로 인해 사회적·경제적·문화적으로 고립되는 노인들을 감추고 이를 정서적 필요로 치환시키는 효과를 만들어 냈다.

오래전 뿔뿔이 흩어진 가족도, 한 달에 한 번 찾아오는 ‘마음가족’도 없는 대부분의 일상 속에서 우울·자살 고위험 노인들은 자신의 삶을 이어가기 위해 노력했다. 하지만 가족에 의존적인 노인 복지제도에 대해 적극적인 비판을 제기하거나 저항하는 행위는 찾아보기 힘들었다. 이들은 배제의 근거가 되는 가족을 감추거나, 제도적으로 인정되는 자신의 불쌍한 처지를 적극적으로 드러내면서 가족규범을 적절히 이용해 복지제도에 포섭되려는 전략을 펼쳤다. 또 외로운 시간을 함께 보낼 친구를 만들어 가족의 빈자리를 메꾸려고도 했다. 하지만 이러한 노력은 제도의 경직성과 노인이 가진 정서적, 사회적, 경제적 자원의 한계 때문에 실패로 돌아가는 경우가 많았다. 생존이 위협받을 정도로 심각한 빈곤과 정신적 압박에 시달리면서 이러한 일들을 해내기란 힘든 일이었다. 노인의 삶은 대부분 혼자 남겨진 수많은 시간을 어떻게 스스로 달래고 채워낼 것인가에 집중되어 있었다. 그리고 이들은 자신의 아픈 몸과 마음을 다스리고 매일의 일상을 살아내기 위해 최선을 다하며 분투하고 있다.

“노인자살, 작은 관심으로도 예방할 수 있습니다.”

자살예방 포스터에서 한 번쯤은 봤을 법한 이 문구는 한국 사회에서 노인자살을 이해하고 대응하는 방식을 단번에 드러낸다. 하지만 현장에서 실제 노인자살 예방을 위해 노인돌봄을 실천하는 이들은 알고 있다. 복잡하고 절박한 상황에 놓인 노인의 문제는 ‘작은 관심’으로는 해결할 수 없다. ‘마음가족’의 역할 또한 이미 ‘작은 관심’을 넘어 상당한 노력과 에너지가 필요한 것이다. 특히 경직된 돌봄수혜자-제공자의 관계는 새로운 관계를 만들기에 자원이 부족한 이들에게 꼭 필요한 형태의 관계이기도 하지만, 노인을 더 의존적이고 연약한 존재로 규정하기도 한다.

노인자살률의 급격한 증가로 인해 탄생한 ‘마음가족 프로그램’은 정서적 돌봄이라는 새로운 영역을 가족의 외부로 이끌어냈다. 하지만 결국 ‘마음가족’은 자살예방을 위한 개입의 수준에 머무를 수밖에 없었으며, 고립된 노인들이 새로운 사회적 관계를 상상할 수 있는 장을 마련하고 자살위기를 넘어 일상을 살아갈 수 있도록 하는 것보다 일시적이고 간헐적인 감정적 해소를 가능하도록 하는데 그쳤다는 점에서 한계를 보인다.

‘마음가족’을 통해 한국 사회에서 ‘노인자살’을 이해하는 과정에서 우리는 한국 사회에서 ‘가족’이 노인의 삶에 얼마나 핵심적인 위치를 차지하는 것인지 알 수 있다.

특히, 가족의 역할은 노인의 삶에 정서적 돌봄을 제공하는 의무에 국한되지 않았으며, 경제적 지원을 통한 노부모 부양은 한국 사회의 가족 이데올로기 속에서 핵심적인 요소 중 하나다. 본 논문에 등장하는 가족을 포함하여 현대 한국 사회에서 살아가는 많은 가족은 도덕적·사회문화적·제도적으로 이상적 가족 이데올로기에 의해 수많은 책임과 의무를 부여받고 있지만 실제로 이를 실천할 수는 없는 현실을 살아가고 있다. 이러한 현실과 이상의 간극 속에서 많은 부모와 자녀들은 새로운 방식으로 가족관계를 정의하고 이어가기보다 ‘가족’을 완전히 포기하고 단절하는 방식을 택한 경우가 많았다. 그리고 이러한 현상은 가족의 역할과 책임을 수행할 물리적·정서적·경제적 자원이 부족할수록 더 자주 그리고 더 심각한 형태로 나타났다.

어쩌면, ‘작은 관심’으로는 노인자살을 예방할 수 없다는 것을 포스터를 만든 사람도 알고 있었을 수도 있다. 그리고 ‘마음가족’을 만드는 것이 어떤 면에서는 현실적인 해결책일 수도 있다. 하지만 여전히 이상적 ‘가족 규범’ 속에 갇혀 노년의 삶을 상상하고 이해하는 방식으로는 한국 사회 노인자살 문제의 핵심을 놓치게 될 수 있다. 한국 사회에서 노년의 삶이 자살이라는 극단적인 선택의 기로에 서지 않도록 하려면 경직된 가족규범과 이에 의존한 노인 복지제도의 접근 방식을 벗어나 대를 이어 재생산되는 빈곤의 현실 속에서 이상적인 가족관계나 노인돌봄을 수행할 수 없는 가족과 노인들을 위한 보다 적극적인 지원과 도움이 필요하다.

참고문헌

〈단행본 및 논문〉

- 김수현·최연희, 2007, “신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향,” 『한국노년학』, 274: 775-788.
- 김승용, 2004, “한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구,” 『사회복지정책』, 19: 181-205.
- 김왕배, 2010, “자살과 해체사회,” 『정신문화연구』, 332: 195-224.
- 김유경, 이여봉, 손서희, 조성호, 박신아, 2016, “사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략” 『한국보건사회연구원』 2016(08)
- 김은희, 1994, “도시 중산층에서의 핵가족화와 가족 내 위계관계 변형의 문화적 분석,” 『한국문화인류학』, 25: 183.
- 김정현·김가희·김보영, 2015, “사회복지시설 접근성의 지역불균형 해소 방안연구: 지역분포 분석을 중심으로,” 『한국보건사회연구원 연구보고서』 2015.
- 김주희, 1988, “친족과 신분제: 심리인류학적 접근,” 『한국문화인류학』, 20: 249.
- 김춘경·여인숙, 2009, “노년기 우울감소와 자살예방 집단상담 프로그램 개발과 효과 검증,” 『대한가정의학회지』, 479: 111-124.
- 김형수, 2002, “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구,” 『한국노년학』, 221: 159-172.
- 김형수·허평화, 2010, “한국 노인자살 연구의 동향과 향후 과제,” 『사회과학연구』, 36(3): 195.
- 김혜경, 2013, “부계 가족주의의 실패? - IMF 경제위기 세대의 가족주의와 개인화,” 『한국 사회학』, 472: 101-141.
- 김혜영, 2016, “동원된 가족주의의 시대에서 가족 위협의 사회로,” 『한국 사회』, 2: 3-44.

- 김환석, 2015, “한국의 생명정치와 우울증: 예비적 분석,” 『사회과학연구』, 272: 289-313.
- 김희경, 2014, “노년에 대한 인류학 연구의 이론적 정향 검토,” 『한국문화인류학』, 473: 129-59.
- 남호진·이석구, 2017, “도시·농촌별 독거노인의 자살생각과 관련요인,” 『농촌의학 지역보건』, 423: 145-54.
- 뒤르켐, 에밀 (황보중우 역), 2008, 『자살론』, 서울: 청아.
- 말리노프스키, 브로니스와프 (김도현 역), 2010, 『미개 사회의 범죄와 관습』, 서울: 책세상.
- 문소정, 2003, “1990년대 이후 한국가족연구의 동향 - 페미니즘/포스트모던 페미니즘의 쟁점을 중심으로,” 『여성학연구』, 131: 39-63.
- 박민서·유영직, 2013, “자살 예방정책의 형성과정과 과제,” 『지역발전연구』, 122: 77-102.
- 박부진, 1999, “문화적 구성물로서의 가족연구를 위한 인류학적 접근,” 『인문과학연구논총』, 19: 381-398.
- 박소진, 2009, “‘자기관리’와 ‘가족경영’ 시대의 불안한 삶 - 신자유주의와 신자유주의적 주체,” 『경제화 사회』, 12: 12-39.
- 박혜경, 2011, “경제위기시 가족주의 담론의 재구성과 성평등 담론의 한계,” 『한국여성학회』, 27(3): 971-106.
- 배지연·김원형·윤경아, 2005, “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과,” 『한국노년학』, 253: 59-73.
- 백영경, 2010, “사회적 몸으로서의 인구와 지식의 정치 - 1960년대 사상계 속의 정치적 상상과 자유주의적 통치의 한계,” 『여성문학연구』 29: 1-19.
- 베네딕트, 루스 (김윤식·오인석), 2008[1946], 『국화와 칼: 일본 문화의 틀』, 서울: 을유문화사.

- 보부아르, 시몬 (홍상희·박혜영 역), 1994, 『노년: 나이들의 의미와 그 위대함』, 서울: 책세상.
- 서인균·이연실, 2015, “지역사회환경과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과 : 독거노인과 비독거노인 비교연구,” 『노인복지연구』, 69: 383-415.
- 신윤진, 2014, “빈곤을 재생산하는 도시빈민 가족의 아비투스 -영화 <똥파리>를 중심으로-” 『예술과 미디어』, 13(2): 137-156.
- 안경주, 2013, “한국 가족주의와 트랜스 국가주의적 흐름,” 『한국문화인류학』, 461: 235-279.
- 안준희, 2012, “재미 한인노인들의 자살생각 모형 분석: 우울의 매개효과와 연령별 조절효과를 중심으로,” 『한국가족복지학』, 38: 257-290.
- 알바레즈, 알프레드(최승하 역), 1990, 『자살의 연구』, 1995, 서울: 청아.
- 연문희, 2014, “한국 사회의 위기와 국민의 정신건강: 정신보건 상담사의 역할,” 『효학연구』, 21: 63-90.
- 유철인, 2004, “구술된 경험 읽기: 제주 43 관련 수형인 여성의 생애사,” 『한국문화인류학회』, 371: 3-39.
- 윤명숙·김성혜·채완순, 2010, “노인의 음주 및 정신건강 특성이 자살생각에 미치는 영향,” 『한국알코올과학회지』 111: 27-44.
- 은기수, 2005, “경제적 양극화와 자살의 상관성: 1997년 외환위기를 전후하여,” 『한국인구학』 282: 97-129.
- 이광규, 1970, “가족구조와 인성형성,” 『한국문화인류학』, 3:49.
- _____, 1975, “심포지엄: 급변하는 사회에서의 한국문화의 전통성 - 가족생활 분야,” 『한국문화인류학』, 7:102.
- _____, 1981, 『한국가족의 심리문제: 고부갈등을 중심으로』, 서울: 一志社.
- _____, 1994, “한국 사회 가족주의 전통과 그 변화,” 『한국청소년연구』, 17: 5-11.
- _____, 1996, 『현대한국 가족의 이해』, 서울: 서울대학교출판부.
- _____, 1997, 『한국문화의 심리인류학』, 서울: 집문당.

- _____, 1998, 『한국가족의 사회인류학』, 서울: 집문당.
- 이구상·고진선·김진경·윤신정·이희진·이명수, 2014, "서울시 자살예방지킴이 훈련 효과성 검증에 관한 연구," 『정신보건』 5: 79.
- 이덕식, 2015, "가족주의에서 나타난 효와 부양의 고찰," 『사회과학연구』, 322: 173-209.
- 이상영, 2015, "우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안," 『보건복지포럼』 pp. 34-49.
- 이상우, 2017, "빈곤노인과 비빈곤노인의 자살생각 영향요인에 관한 종단연구: 패널 로짓 모형의 활용," 『보건사회연구』, 373: 191-229.
- 이소정, 2010, "노인 자살의 사회경제적 원인 분석," 『사회보장연구』, 264: 1-19.
- 이현정, 2008, 「중국 농촌의 자살 현상에 관한 의료인류학적 분석 - 구조적 폭력과 체현 개념을 중심으로」, 『보건과 사회과학』 제34집, pp. 61-86,
- _____, 2010a, "자살에 관한 문화적 학습 및 재생산의 경로:" 서울대학교 비교문화연구소 162: 115-149.
- _____, 2010b, 「한국 자살현상의 특징과 인류학적 연구의 가능성」, 『한국문화인류학』 431: 307-324.
- _____, 2012, "1991~2010년 신문기사 분석을 통해 살펴본 한국 우울증 담론의 변화와 그 문화적 함의," 『한국문화인류학』, 451: 43-88.
- _____, 2013, "구조적 폭력과 체현 개념을 중심으로 중국 농촌의 자살 현상에 관한 의료인류학적 분석: 구조적 폭력과 체현 개념을 중심으로," 『보건과 사회과학』, 34: 61-86.
- _____, 2014a, 「'부모-자녀 동반자살'을 통해 살펴 본 동아시아 지역의 가족 관념: 한국, 중국, 일본 사회에 대한 비교문화적 접근」, 『한국학연구』, 40: 187-227.
- _____, 2014b, "무엇이 한국인들을 죽음으로 내모는가 - 타인 지향적 삶과 경멸의 문화," 『지식의 지평』, 17: 69-86, 파주: 아카넷.
- _____, 2014c, "연구논문: 고령화 시대 한국의 복지 프로그램과 새로운 노년 주체의 형성: 서울 K복지관 도시락 배달사업의 사례," 『한국문화인류학』, 473: 161-203.

- _____, 2014d, “중국농촌여성의 자살은 과연 저항인가: 서구 저항 담론에 대한 비판적 검토와 자살행위에 관한 인류학적 사례분석”, 『한국문화인류학』, 43(3): 75-124.
- _____, 2015, “노인 자살위험 집단의 삶의 태도에 관한 연구 : 서울시 거주 기초생활수급대상 노인들을 대상으로”, 『한국노인복지학회』, 67: 249-276.
- 이희완, 2016, “우리나라 효행장려 및 지원정책의 현황과 개선방안,” 『한국정책과학학회보』, 203: 171-188.
- 장현섭, 1993, “한국 사회는 핵가족화하고 있는가 -가족 정책의 발전을 위한 기초 연구” 『사회와 역사(구 한국사회사학회논문집)』, 1993, 39: 42-80.
- 장경섭·진미정·성미애·이재림, 2015, “한국사회 제도적 가족주의의 진단과 함의” 『가족과 문화』, 27(3): 1-38.
- 전진아·이난희·김진호, 2016, “정신건강증진사업의 현황과 최근의 정책적 변화,” 『한국보건사회연구』 246: 51-63.
- 정진웅, 2004, 『노년의 문화인류학』, 파주: 한울아카데미.
- _____, 2011, “노년 호명의 정치학,” 『한국노년학』, 31(3): 751-765.
- _____, 2014, “반연령주의 적 문화 실천으로서의 노년 연구: 고령화시대의 노년 연구에 관한 제언” 『보건사회연구』, 34(3): 452-476.
- 정향진, 2014, “담임학급제도에서 나타나는 가족비유와 가족주의: 지속과 변화” 『비교문화연구』, 20(1): 157-189.
- 조계화·김영경, 2009, “한국 노인의 자살생각 극복경험,” 『한국간호학회』, 382: 258-269.
- 조계화·손기철, 2011, “미국 이민 한국 노인의 자살생각 극복경험,” 『성인간호학회지』, 231: 72-86.
- 조남옥, 2013, “우리사회의 생명경시 풍조와 그 극복 방향,” 『윤리교육연구』, 31: 1-22.
- 조옥라, 2006, “중장년 여성 노동자의 노동경험 21세기 한국 사회에서 저학력

- 고연령 여성 노동자들의 노동과 가족관,” 『사회과학연구』, 142: 220-262.
- 조혜정, 1985, “한국의 사회변동과 가족주의,” 『한국문화인류학』, 17: 81.
- _____, 1986, “가부장제의 변형과 극복,” 『한국여성학』, 2: 136-217.
- 최송식·박미진·박선희·고수희·박현숙, 2011, “가족구조와 심리사회적 요인이 노인의 자살생각에 미치는 영향,” 『노인복지연구』, 52: 205-728.
- 한규석 · 신수진, 1999, “한국인의 선호가치 변화: 수직적 집단주의에서 수평적 개인주의로,” 『한국심리학회지: 사회 및 성격』, 13(2): 293-310.
- 한삼성·강성욱·정성화, 2012, “독거노인과 부부노인의 우울감 및 자살생각 경험,” 『보건의료산업학회지』 63: 29-38.
- 함인희, 2002, “한국 가족의 위기: 해체인가, 재구조화인가?,” 『가족과 문화』 143: 163-84.
- _____, 2013 “한국인에게 가족은 물고기에 물과 같은 존재인가,” 『한국인은 누구인가: 38가지 코드로 읽는 우리의 정체성』, 파주: 21세기북스, 306-319.
- Beck, Ulrich. and Elisabeth Beck-Gernsheim., 2002, *Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences*, SAGE
- Berman, Alan., Silverman Morton, and Bruce Bongor Michael, 2000, *Comprehensive Textbook of Suicidology*, New York: Guilford Press.
- Biggs, Simon., Jason L Powell, Simon Biggs, and Jason L Powell, 2008, “A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare,” *Journal of Aging & Social Policy* 122: 93-112.
- Bohanna, Paul. 1967, *African Homicide and Suicide*, New York: Atheneum.
- Brown, Michael F. 1986, “Power, Gender, and the Social Meaning of Aguaruna Suicide” *Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 212: 311-28.

- Carstairs, G M., 1955, 'Attitudes to death and suicide in an Indian cultural setting', *International Journal of Social Psychiatry*, 33-41.
- Chen, Ying-Yeh. 2012, "Suicide in Asia: Opportunities and Challenges", *Epidemiologic Reviews*, 34: 129-144.
- Counts, Dorothy. 1980, "Fighting Back Is Not the Way : Suicide and the Women of Kaliai," *American Ethnologist* 72: 332-351.
- _____, Dorothy. 1987, "Female Suicide and Wife Abuse - a Cross-Cultural-Perspective," *Suicide and Life-Threatening Behavior* 173: 194-204.
- Crocker, L., Clare, L., and Evans, K., 2006, Giving Up or Finding a Solution? The Experience of Attempted Suicide in Later Life, Aging and Mental Health, 10(6) : 638-647.
- Culucci, Erminia. 2014, "The Cultural Facet of Suicidal Behavior: Its Importance and Neglect", *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 53: 234-246.
- Davis, Karen., and Cathy Schoen., 1978, *Health and the War on Poverty: a Ten-Year Appraisal*, Brookings Institution.
- De-Ortiz, Carol M., 1993, "The Politics of Home Care for the Elderly Poor: New York City's Medicaid-Funded Home Attendant Program." *Medical Anthropology Quarterly*, 7(1): 4-29.
- Firth, Raymond. 1961, "Suicide and Risk-Taking in Tikopia Society," *Psychiatry*, 241: 1-17.
- Fusé, Toyomasa. 1980, "Suicide and culture in Japan: A study of seppuku as an institutionalized form of suicide", *Social Psychiatry*, 152:57-66.
- Hewamanne, Sandya. 2010, "Suicide Narratives, and In-Between Identities among Sri Lanka's Global Factory Workers", *Ethnology an International Journal of Cultural and Social Anthropology*, 491: 1-22.

- Hippler, Arthur E. 1969, "Fusion and Frustration: Dimensions in the Cross-Cultural Ethnopsychology of Suicide", *New Series*, 71(6): 1074-1087.
- Iga, Mamoru. 1996, "Cultural Aspects of Suicide: the Case of Japanese Oyako Shinju Parent-Child Suicide," *Archives of Suicide Research*, 22: 87-102.
- Jeffreys, M, D W. 1952, "Samsonic Suicide or Suicide of Revenge Among Africans," *African Studies*, 113: 118-22.
- Kitayama, Shinobu. 1998, "The Cultural Psychology of Personality," *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 291: 63-87.
- Kjølseth, I., Ekerberg, Ø., and Steihaug, S., 2009, *Why Suicide? Elderly People Who Committed Suicide and Their Experience of Life in the Period Before Their Death*, *International Psychogeriatrics*, 2(2) : 209-218.
- Kral, Michael J. 1998, "Suicide and the Internalization of Culture: Three Questions," *Transcultural Psychiatry*, 352: 221-233.
- _____, 2012, "Postcolonial Suicide Among Inuit in Arctic Canada," *Culture, Medicine and Psychiatry*, 362: 306-325,
- _____, 2013, "'The Weight on Our Shoulders Is Too Much, and We Are Falling,'" *Medical Anthropology Quarterly*, 271: 63-83.
- Kral, Michael J., Paul Links, and Yvonne Bergmans. 2012, "Suicide Studies and the Need for Mixed Methods Research," *Journal of Mixed Methods Research*, 63: 236-249.
- Lee, Sing, and Arthur Kleinman. 2003, "Suicide as Resistance in Chinese Society. In Chinese Society," in Elizabeth J. Perry and Mark Selden (ed.), *Change, Conflict and Resistance*, London: Routledge Curzon, pp. 221-240.
- Moore, S. L. 1997, A Phenomenological Study of Meaning in Life in Suicidal Older Adults, *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(1): 29-36.

- Niehaus, Isak. 2012, "Gendered Endings: Narratives of Male and Female Suicides in the South African Lowveld," *Culture, Medicine and Psychiatry*, 362: 327-47.
- Noh, Eliza. 2008, "Asian American Women and Suicide: Problems of Responsibility and Healing", *Women & Therapy*, 30(3-4): 87-107.
- Phillips, Michael., Huaqing Liu, and Yanping Zhang. 1999, "Suicide and Social Change in China," *Culture, Medicine and Psychiatry*, 231: 25-50.
- Picone, Mary. 2012, "Suicide and the Afterlife: Popular Religion and the Standardisation of 'Culture' in Japan," *Culture, Medicine and Psychiatry*, 362: 391-408.
- Shahtahmasebi, Said. 2013, "Examining the Claim That 80 – 90 % of Suicide Cases Had Depression," *Frontiers in Public Health*, 162: 1-2.
- Staples, James., and Tom Widger. 2012, "Situating Suicide as an Anthropological Problem: Ethnographic Approaches to Understanding Self-Harm and Self-Inflicted Death," *Culture, Medicine and Psychiatry*, 362: 183-203.
- Steinmetz, S. B., 1984, Suicide Among Primitive Peoples, *American Anthropologist*, 7(1): 53-60.
- Stevenson, Lisa. 2014, *Life Besides Itself*, Oakland, California: University of California Press.
- Voegelin, Erminie W. 1937 Suicide in Northeastern California, *American Anthropologist*, 39(3): 445-456.
- Widger, Tom. 2015, "Suicide and the 'Poison Complex': Toxic Relationalities, Child Development, and the Sri Lankan Self-Harm Epidemic," *Medical Anthropology*, 346: 501-16.

Wolf, Margery., and Witke Roxane. 1975, “Women and Suicide in China,”
Women in Chinese Society, Stanford: Stanford University Press.

Zhang, Xie., and Huilan Xu. 2007, “The Effects of Religion, Superstition, And
Perceived Gender Inequality On the Degree of Suicide Intent: A Study
of Serious Attempters In China,” *Journal of Death and Dying*, 55:
185-197.

〈자료〉

국회예산정책처, 2013, “자살예방사업의 문제점과 개선과제 사업평가현안분석”
_____, 2012, “자살예방사업의 문제점과 개선과제”

보건복지부, 2004, “자살예방대책 5 개년계획.”
_____, 2007, “노인지원팀 보도자료.” 2007. 5. 31.
보건복지가족부, 2008, “제2차 자살예방종합대책.” 12: 1-86.
_____, 2017, “2017년도 노인돌봄서비스 사업안내.”

보건복지부·중앙자살예방센터, 2015, “자살예방을 위한 전국민 생명사랑지킴이
(gatekeeper) 운동 전개 보도자료”

사회통계실통계개발원, 2007, “[정책보고서] 노인자살의 현황과 원인 분석.”

『서울경제』 “매년 학생 100명이상 자살하는데...교육당국은 손 댄나: 예산 매년 줄고
서울·경기는 자살예방 검사·치료비 예산 규정도 없어” 2017. 10. 20.
〈<http://www.sedaily.com/NewsView/1OMDKXQK5C/GK01>〉,
최종접속일 2017.11. 17.

『서울신문』 “[누가 김노인을 죽였나(1)] 2시간 20분마다 한명씩... 주범은 ‘빈곤’
공범은 ‘질병’”, 2015. 12. 14.
〈<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20151214005005&dable=30.1.3>〉

『약사신문』 “복지부, 독거노인 생활관리사 8천여 명에 휴일근무수당 미지급

윤소하의원, 국감서 지적” 2016. 10. 14.

〈<http://www.kpanews.co.kr/article/show.asp?idx=177766>〉

『연합뉴스』 “한국 자살률 EU의 2.6배…리투아니아만 한국보다 높아” 2017. 05. 27.,

〈<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/05/27/02000000000AKR20170527051100098.HTML>〉, 최종접속일 2017.11. 17.

『조선일보』 2017. 5. 19., “Korea's Suicide Rate Still World's 4th Highest”.

『조은뉴스』 2011. 10. 2., “‘노인의 날’ 맞아 노인자살 예방 온라인 캠페인 실시”,

〈<http://m.egn.kr/news/articleView.html?idxno=35309>〉

『중앙일보』 “자살률은 OECD 1위, 예방예산은 일본의 고작 1.3%” 2017. 10. 31.,

〈<http://news.joins.com/article/22067292>〉, 최종접속일 2017.11. 17.

중앙자살예방센터, OECD 추이, 〈<http://www.spckorea.or.kr/index.php>〉,

최종접속일 2017.11. 17.

통계청, 2010-2017, “부모부양의무 수용률”. e-나라지표:

〈http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=2926&stts_cd=292602〉

_____, 2014, 〈사망원인통계: 사망원인(103항목)/성/연령(5세)별 사망자수, 사망률〉

_____, 2015, 〈고령화 통계〉

_____, 2016 a, 〈통계표: 배경지표〉

_____, 2016 b, 〈통계표: 관리지표〉

한국자살예방협회, 2008, “노인자살 예방을 위한 실천적 정책 수립방안을 위한 연구.”

『헤럴드경제』 “하루에 40명…자살의 나라, 한국” 2015. 09. 09.,

〈<http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20150909000457>〉,
최종접속일 2017.11. 17.

Aljazeera “South Korea: Suicide Nation” 2015. 08. 27.,

〈<http://www.aljazeera.com/programmes/peopleandpower/2015/>〉

08/south-korea-suicide-nation-150827070904874.html>,
최종접속일 2017.11. 17.

CNN, “‘Forgotten’: South Korea's Elderly Struggle to Get By.”, 2015. 10. 15.,
<edition.cnn.com/2015/10/23/asia/s-korea-elderly-poverty/index.html>, 최종접속일 2017.11. 17.

JTBC, “[자살률 특집] '자살공화국' 한국, 원인과 대책은?”, 2014. 09. 23.,
<http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB10585809>, 최종접속일 2017. 11. 17.

OCED, 2017, “Health Status - Suicide Rates Indicator”.
<<https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>>

OECD Factbook 2015-2016: Economic, Environmental and Social Statistics,
OECD Publishing, Paris. <<http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2015-en>>, 최종접속일 2017.11. 17..

World Health Organization, 1999, “Suicide Prevention: Live Your Life.”
<http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background/en>

_____, 2013, “Mental Health Action Plan 2013-2020.”

_____, 2017, “Fact Sheets”. Suicide:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398>>

부록

[부록 1] 노인 우울감 선별 검사지

◆ 노인 우울감 선별검사지

√ 지난 일주일간 나는	예	아니오
01_ 현재의 상황에 대체적으로 만족하십니까?	0	1
02_ 요즘 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	1	0
03_ 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	1	0
04_ 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	1	0
05_ 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	0	1
06_ 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	1	0
07_ 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	0	1
08_ 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	1	0
09_ 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	1	0
10_ 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	1	0
11_ 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	0	1
12_ 지금 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	1	0
13_ 기력이 좋으신 편이십니까?	0	1
14_ 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	1	0
15_ 자신이 다른 사람들 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?	1	0
총 점	점	

※ 우울감 척도 점수 해석 기준

1. 고위험군 : 총점이 10점이상
2. 중 증 도 : 총점이 8점이상

※ 본 검사는 서비스 신청시 반드시 작성하셔야 하며, 대기자 처리시 우선순위 적용에
활용됩니다. 검사 결과는 개인정보로 철저히 보호됨을 알려드립니다.

출처: 대한우울·조울병학회, 2012, “우울 관련 척도 검사”

[부록 2] 자살 징후 검진 도구

- 일반적 상황에서 발견할 수 있는 자살의 위험징후 및 자살시도 이후 개입현장에서 발견할 수 있는 징후는 다음과 같으며, 자살사고 위험여부를 평가 할 수 있는 검진도구는 별첨3과 같다.

일반적 상황에서 발견할 수 있는 자살의 징후

언어적 단서	<p>“난 너무 지쳤어. 더 이상 버틸힘이 없어”</p> <p>“우리 가족들은 내가 없는 편이 더 나을 거야.”</p> <p>“내가 죽어도 누가 신경이나 쓰겠어.”</p> <p>“도망치고 싶어.”</p> <p>“이제 곧 나의 대해 걱정할 필요가 없게 될 거야.”</p> <p>“어디 안 아픈 데가 없어.”</p>
상황적 단서	<ul style="list-style-type: none"> • 중요한 관계의 상실 (배우자 죽음, 가족의 죽음, 친한 친구의 죽음 등) • 주변인의 자살 • 다른 사람들에게 짐이 될 것에 대해 두려움을 느낌 • 심각한 말기 질환을 앓고 있다는 진단을 받음 • 심각한 경제적 어려움을 겪을 것이 예상되는 상황
행동적 단서	<ul style="list-style-type: none"> • 이전의 자살시도력 유무 • 약을 모으거나 자살도구를 수집 • 우울감 또는 절망감 • 예측할 수 없는 분노, 공격성, 불안정성 • 개인적인 일들을 정리, 사람들에게 작별인사, 유서 남김 • 소중히 여기던 물건을 다른 사람에게 줌 • 갑자기 관심을 보이던 일에 흥미를 잃어버림 • 약물, 알코올남용 또는 이로부터 회복되었다가 재발

출처: 보건복지부·중앙정신보건센터, 2017, “정신건강 사업 안내”

Abstract

Elderly Suicide Prevention and Familism of South Korea

– A Case study on ‘Family for Heart’ Program –

Lina Yae-Eun Lee

Department of Anthropology

The Graduate School

Seoul National University

This study examines South Korea’s Familism that operates in both the welfare programs proposed to address elderly suicide issues and the individual experiences of the elderly at the risk of suicide. This research is based on 10 months of ethnographic fieldwork at S-gu Suicide Prevention Center, a public mental health institution, located in the northwestern part of Seoul, South Korea with a focus on the social workers, volunteers, and the elderly (at the age between 60 and 90) who participate in the ‘Family for Heart’ Program. ‘Family for Heart’ is a suicide prevention program that provides emotional support for the ‘elderly at high risks of depression and suicide (elderly at high risks).’

First of all, the discourse of Familism defines an extremely high suicide rate of the elderly as a result of ‘Crisis of Family’ in South Korean society. The discourse of ‘Crisis of Family’ places blames on ‘family’ for the extreme poverty and loneliness, the two most important factors triggering suicide thoughts for the elderly. It explains that the Korean elderly had fallen into extreme poverty since there had been a dramatic increase in the number of

people who believe that providing support and care for one's aged-parents is no longer the family's Filial responsibility. Also, families that refuse to live with their aged-parents had forced a large number of elderly to become 'lone seniors(elderly people who live alone).' However, this kind of dominant discourse overlooks the difficulties of families that suffer from poverty and marginalization. Especially, the rapid increase in life expectancy combined with rising income disparity caused many low-income families and individuals serious problems in fulfilling sociocultural responsibilities as a family and a child for their aged-parents. Consequently, the socio-structural problems such as reproduction of poverty that put a serious burden on middle-aged children in supporting their aged-parents often go overlooked by the government and the society. As a result, the sufferings of the 'elderly at high risks' who are excluded from the social welfare system has repeatedly been neglected.

The South Korean government decided to focus on the policies to fulfill the emotional needs of the 'elderly at high risks' rather than addressing the issues of elderly poverty, which may require a large-scale expansion of social expenditure to reform Korea's family-dependent social welfare system. Among many policy measures carried out nationally and locally by numerous suicide prevention institutions in Korea, 'Family for Heart' program of S-gu Suicide Prevention Center is considered as one of the most successful programs in the nation. 'Family for Heart' has been considered successful not only because it resulted in the reduction of the suicide rate but also since it is a cost-effective policy choice. In order to overcome the chronic issue for the public suicide prevention efforts, shortage of resources, instead of hiring more professional caregivers, the center recruited middle-aged women (in the age of 40's to 60's) within S-gu region as volunteers, and named them, 'Caregivers for Heart.' 'Caregivers for Heart' were introduced to replace dis-functioning families of the 'elderly at high risks.' Yet, the family metaphor is rather meaningless in the actual operation. Neither the volunteers nor the elderly referred or treated each other as 'family'. Furthermore, the care-labor of 'Caregivers for Heart' did not resemble and often exceeded the scope of traditional familial relationships. The 'Caregivers for Heart' provided semi-professional care as 'counselors' with knowledge and training gained from the mandatory

workshops and classes provided by the S-gu Suicide Prevention Center. Since only with such level of professionalism and training it was possible for 'Caregivers for Heart' to adequately fulfill the emotional and psychological needs of the elderly individuals at risks.

Attributing to the problems of loneliness caused by 'Crisis of Family' does not effectively capture the more critical issues of suicide. For example, many cases of 'elderly at high risks,' voluntarily isolated themselves to avoid anger, and humiliation in family relationships. Yet, with the current discourse on elderly suicide 'elderly individuals at high risks' are portrayed only as dependent and passive, ignoring the agency of elderly individuals. In an attempt to explain the causes of South Korea's elderly suicides, one must understand the complexity of the problems the 'elderly at high risks' confront on daily bases. The 'elderly at high risks' usually suffer from two or more issues such as sickness, poverty, mental illness, discrimination, and marginalization simultaneously. Sometimes, one problem caused other problems, creating a vicious cycle of vulnerable life. Also, it is important to understand the larger context of one's lifetime experience in investigating his or her suicide risks and the dynamics of family relationships. Poverty, discrimination, and exclusion that marginalized many of the 'elderly at high risks' throughout their lives contributed to the suicide risks they experience today, affecting one's characteristics, attitudes, family relationships as well as their conditions of living.

More importantly, for the 'elderly at high risks' in Korea, an absence of family has much greater consequences than just 'loneliness.' 'Family' is the most important value and resource for the elderly population in Korean society. Having no family means a lack of economic resources and lack of social relationships. It also affects one's social status and brings stigma. However, many of the elderly live in a situation where they cannot expect support or care from their middle-aged children. During my research, I often encountered cases where despite the sufferings and the difficulties of their own, some had to worry about a possible suicide of their grown-up children (especially men). These cases show how lack of stable family relationships and care resulted from the reproduction of poverty are deeply related to the issues

of elderly suicide. Likewise, the social and ethical pressure to provide care and support for their aged-parents can bring serious economic and emotional struggles for the low-income families living in vulnerable conditions. Therefore, when the elderly at high risks say “I have no family,” it does not only mean lack of familial relationships. It implies the sufferings of the poor old man and women in Korean society accumulated and aggravated throughout his or her life. Nonetheless, the Familism of Korean society embedded in social, institutional and personal levels continue to bring enough social pressure and material consequences for those who fail to complete one’s duty as a family.

Problems of economic physical and emotional issues spiral in the lives of many ‘the elderly individuals at high risks.’ Thus, it is inadequate to address the issues of elderly suicides in Korea only with intermittent emotional relief provided by ‘Family for Heart.’ However, ‘Family for Heart’ identifies and limits the issues of elderly suicides as a psychological matter since S-gu Suicide Prevention Center was allocated with enough resources to provide emotional care, making many of the needs and desires of the elderly to linger. Moreover, such fragmented welfare system generates unnecessary experiences of rejection and exclusion for many of the ‘elderly at high risks’ whenever they request help. These experiences of rejection contributes greatly to the crisis of suicide attempts and thoughts by putting them in a condition of routinized desperation and hopelessness.

In order to overcome the limitations of the ‘Family for Heart,’ the social workers and care providers try to find a way to improve communication and cooperation among different institutions and also sometimes used personal resources and relationships to fulfill the material needs of the ‘elderly at high risks.’

Occasionally, ‘Caregivers for Heart’ are successful in providing material needs of the elderly and they bring important opportunities for the ‘Family for Heart’ program to actually build functioning relationships between the elderly and the volunteer worker to successfully carry out suicide prevention efforts. However, mostly, even in ‘successful cases,’ ‘elderly at high risks of suicide and depression’ continue to live in vulnerable conditions. The intermittent

intervention of the 'Family for Heart' program cannot address the more critical issues of isolation and marginalization. Consequently, 'Family for Heart' substitutes economic and material needs of the elderly with emotional needs and conceals those who suffer from cultural, economic, and social isolation caused by socio-structural problems of elderly poverty and reproduction of poverty in South Korea.

Most of the 'elderly at high risks' live in economic, social, and physical isolation since families had already left in the past. One call a week and one visit a month from 'Family for Heart' cannot possibly fulfill the emotional needs of the elderly individuals. Thus these elderly individuals struggle alone to overcome the difficulties of the everyday lives. However, they do not criticize family-dependent welfare system or social pressure for family care that brings exclusion and stigma. Rather they (both strategically and involuntarily) separate themselves from family relationships altogether. Sometimes, the elderly at high risks attempt to make new friends to substitute family. Nevertheless, more often than not, their efforts fail due to a lack of social, emotional, and economic resources. Consequently, the lives of these individuals usually are focused on surviving day by day; thus, most of their time every day is spent to manage their body and mind, fighting against the desires to end one's life.

The case of 'Family for Heart' explores the way that Familism operates in South Korean society specifically in understanding, experiencing and preventing the elderly suicide. Especially, it focuses on the material needs of the elderly and the families living in poverty which lack resources to fulfill the filial responsibilities to provide care for the aged-parents which have repeatedly been overlooked and neglected in Korea. Furthermore, the study examined the effectiveness and the limits of 'Family for Heart' program. The 'elderly at high risks' often encounter complex problems of economic, environmental, physical, and emotional problems simultaneously, making it difficult to adequately address them with the emotional support from the 'Family at Heart.' This study calls for ways to overcome the strict and romanticized 'normal family' ideology which places the burdens of elder care on the shoulders of vulnerable families and individuals. Furthermore, the

difficulties of elder care for vulnerable families that inherit poverty must be recognized properly. To be able to expand the understandings of family relationships and overcome the romanticized 'normal family' ideology, there has to be something more than 'caring heart' for the families and the 'elderly at high risks of suicide and depression'.

Keywords : Familism, Family in Heart, Elderly Suicide, Suicide Prevention Program, Reproduction of Poverty, Elderly Poverty

Student Number : 2015-22540